

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CHAVEZ	DENISSE ANDREA	30	11	2012	13 años, 1 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317257630	MANABI	PICHINCHA	PICHINCHA	VIA MANTA QUEVEDO y	098-844-2171 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1317257630	PICHINCHA	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D08 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	01	22
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

USUARIO CON ANTECEDENTE DE DOLOR TORACICO DE 6 AÑOS DE EVOLUCION RECURRENTE CON IRADIACION A MIEMBRO SUPERIOR DE LLADO IZQUIERDO QUE SE INTENSIFICA CON LA ACTIVIDAD FISICA QUE SE ACOMPAÑA DE CIANOSIS SE REALIZA EKG DE 6 DERIVACIONES EL CUAL REPORTA ANORMALIDAD ST LEVE.. SE TRAMITA REFERENCIA PARA VALORACION POR CARDIOLOGIA Y REALIZACION DE ECOCARDIO BAJO CRITERIO DE 2DO NIVEL DE ATENCION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMATIES 4.900.00 HGB 13.1 G/DL HCTO 41% ACIDO LACTICO: GLUCOSA 90.1 COLESTEROL 161.83 LDL 91 HDL 47.48 UREA 0.67 CREAT 0.67 TGP 35 TGO 37 ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL INTERVALO PR CORTO ANORMALIDAD ST FC 82LPM INT PR 100MS QRS 99MS QT/QTc 377/444MS EJE P/QRS/T 0/79/50 DEG

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
RESULTADOS ANORMALES EN ESTUDIOS FUNCIONALES CARDIOVASCULARES	R943		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-22	14:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-22	14:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	FRANKLIN LENIN DAZA CHAGUAY	1009-16-1448233	