

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ACOSTA	VERA	YARELIS GINELLA	25	05	2007	17 años, 3 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350186779	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE 14 AGOSTO y	0963255450 / 0997813248
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	1350186779	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Cardiología	2024	09	02
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

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

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE ADOLESCENTE, SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, COLABORADORA, RESPONDIENDO TODAS LAS PREGUNTAS REALIZADAS, ACUDE PORQUE PRESENTA TAQUICARDIA PERSISTENTE SIN MOTIVO APARENTE, EXAMENES DE LABORATORIO EN PARAMETROS NORMALES. EXAMEN FISICO: CABEZA: NORMOCEFALO, CUELLO: SIN ADENOPATIAS, TORAX: CSPS: CLAROS Y VENTILADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, GENITALES: NORMALES, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICAS. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO. SE REALIZA ENCUESTA AL ADOLESCENTE Y TAMIZAJE DE VIOLENCIA, PACIENTE NO PRESENTA RIESGO, BUEN AMBIENTE FAMILIAR Y AÑADE QUE NO HA SUFRIDO DE VIOLENCIA SE DA CHARLA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y CHARLA SOBRE PROYECTO DE VIDA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EKG - TAQUICARDIA - RITMO SINUSAL FT3: 3.27 PG/ML, FT4: 1.17 NG/DL, TSH: 3.44 uLU

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	R000		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-02	13:08	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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
2024-09-02	13:08	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

