

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHILA	CUSME	ANDREA NATHALIA	04	03	2010	15 años, 10 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	1351105141	MANABI	CHONE	RICAUARTE	GARRAPATA y	000-000-0000 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1351105141	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	01	27
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

PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS ACUDE A ESTA CASA ACOMPAÑADA DE SU MADRE PARA ATENCIÓN AMIGABLE CON EL ADOLESCENTE Y POR MORBILIDAD: DOLOR RETROESTERNAL DE MODERADA INTENSIDAD EVA 5/10 DE TIPO PUNZANTE QUE NO SE IRRADIA Y SE ACOMPAÑA DE SENSACIÓN DE FALTA DE AIRE, PALPITACIONES Y DESMAYOS DESDE HACE DOS AÑOS. MADRE MENCIONA QUE LE REALIZARON ELECTROCARDIOGRAMA QUE FUE REVISADO POR MÉDICO QUIEN MENCIONÓ VERBALMENTE QUE PRESENTABA ARRITMIA CARDIACA (AL MOMENTO NO CUENTA CON EXAMEN QUE LO COMPRUEBE).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOMETRIA HEMATICA: LINF% 22.18 MON% 3.12 NEU% 71.50 HB 12.6 RGR 4.93 PLAQ 384 CREATININA: 0.6 GLUCOSA: 76 UREA: 22

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I499	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-27	09:11	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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 clínico

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
2026-01-27	09:11	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	