

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VILLAVICENCIO	DEL VALLE	MICHAEL ALDEMAR	25	08	2007	17 años, 6 meses, 21 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351288426	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EMILIO HIDALGO y	096-166-3691 /
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	1351288426	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	03	18
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 DE 17 AÑOS DE EDAD ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MAMA EL DIA DE HOY. MAMA REFIERE APP SOPLO CARDIACO DIAGNOSTICADO HACE UN AÑO. ALERGIAS NO REFIERE. APF NO REFIERE. ACUDE EL DIA DE HOY REFIRIENDO QUE HA PERSISTIDO DOLOR DE ARTICULACIONES DESDE HACE 1 MES, ADEMAS TRAE EXAMEN DE LABORATORIO(RESULTADO EN APARTADO). AL INTERROGATORIO REFIERE HABER ESTADO EN SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA PERO PERDIO EL CONTROL POR EL HOSPITAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: ASTO 250 VSG 23 LEUCO 11.13 HEMATIES 4.86 HB 14.6 HEMATOCRITO 43 PLAQUETAS 352 NEUTROFILOS 62% LINFOCITOS 28.4% EOSINOFILOS 3.21% BASOFILOS 0.3% MCV 30.1 MCH 34

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	R011	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-18	09:11	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-03-18	09:11	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	