

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CORTEZ	ALAVA	DAYRO DAMIAN	09	03	2011	15 años, 3 meses, 2 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351580103	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA WALTON GARCIA y SN	000-000-0000 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1351580103	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología	2026	06	11
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 MASCULINO DE 15 AÑOS DE EDAD REFIERE DOLOR TORAXICO IRRADIADO A REGION DORSAL ACOMPAÑADO DE DOLOR EN HIPOGASTRIO (H PYLORI NEGATIVO) DE MAS DE TRES MESES DE EVOLUCIÓN, MÁS DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZO, INGRESADO EN ESTA CASA DE SALUD HACE UNA SEMANA ESTUVO INGRESADOEN ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE DENGUE, CON VALORES ALTOS DE PRESIÓN ARTERIAL, ACTULAMENTE P/A 120/80

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: GLUCOSA 113 - COLESTEROL 212 - CREATININA 0.86 - Hb 14.2

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DISNEA	R060		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-11	15:04	Medicina Interna	JUAN FRANCISCO CEDEÑO FLORES	1006-03-441496	

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
2026-06-11	15:04	Medicina Interna	JUAN FRANCISCO CEDEÑO FLORES	1006-03-441496	

