

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	REINA	JHON LUCA	25	11	2013	12 años, 6 meses, 11 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351597883	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y	096-974-5260 /
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	1351597883	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2026	06	05
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 12 AÑOS DE EDAD ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE POR CUADRO DE 6 MESES DE EVOLUCIÓN DE DOLOR TORÁCICO OPRESIVO Y PUNZANTE EN REPOSO Y ESFUERZO, ASOCIADO A ANTECEDENTE NEONATAL DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA NO ESPECIFICADA; AL EXAMEN FÍSICO SE DETECTA COMO HALLAZGO POSITIVO DE IMPORTANCIA UN SOPLO SISTÓLICO GRADO II/VI EN FOCO TRICÚSPEDEO, EL CUAL SUGIERE REPERCUSIÓN ESTRUCTURAL O HEMODINÁMICA CRÓNICA EN ACTIVIDAD, CONFIGURANDO UN CASO DE RIESGO CARDIOVASCULAR QUE EXCEDE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, POR LO QUE SE SOLICITA REFERENCIA AL SERVICIO DE PEDIATRÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA, PROTOCOLO DE DOLOR TORÁCICO INFANTIL, REALIZACIÓN DE ELECTROCARDIOGRAMA Y COORDINACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA DOPPLER, DISPONIÉNDOSE LA SUSPENSIÓN INMEDIATA DE ESFUERZOS FÍSICOS HASTA SU RESOLUCIÓN.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	R074	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-05	09:35	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	 Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA

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
2026-06-05	09:35	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	

