

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	RODRIGUEZ	JUDITH LUZMILA	11	09	1949	75 años, 0 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1702961705	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV SIXTO DURAN BALLEN y AV SIXTO DURAN BALLEN	099-107-7685 /
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	1702961705	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología	2024	09	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 clinico

PACIENTE DE 75 AÑOS, APP HIPERTENSION ARTERIAL, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, PRESENTA DOLOR EN EL PECHO TIPO OPRESIVO,IRRADIADO A ESPALDA Y BRAZO IZQUIERDO, ACOMPAÑADO DE PALPITACIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CEFALEA, NO TIENE HORARIO DESDE HACE 3 DÍAS, AYER FUE ATENDIDA EN EMERGENCIA DEL HNDC CON EL MISMO CUADRO CLÍNICO, PA 9/09/24: 180/90 mmHG, PA 10/09/24: 184/84 mmHG, FACIE PÁLIDA, ANSIOSA, CAMPOS PULMONARES CLAROS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS. SE SOLICITA EKG, NECESITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: GLUCOSA: 114 mg/dl. COLESTEROL TOTAL: 230 mg/dl. TRIGLICERIDOS: 137 mg/dl.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	I119		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-11	14:43	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	

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
2024-09-11	14:43	Medicina Interna	MARIA DEL ROSARIO ESCANDON ZAMBRANO	5119	

