

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	ALMEIDA	MARIA LEONOR MARGARITA	05	01	1965	61 años, 5 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1708087224	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SN y	095-898-9596 / (05)-233-0723
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	1708087224	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología	2026	06	30
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 CON APP DE HTA + MIOCARDIOPATIA ISQUEMICA (+ANGIOPLASTIA STENT 2018) CON TTO CON LOSARTAN 50mg UNA TABLETA BID, CARVEDILOL 25mg UNA TABLETA BID, AMLODIPINO 5mg UNA TABLETA EN LA NOCHE, ATORVASTATINA 20mg UNA TABLETA EN LAS NOCHES Y ASA 100mg UNA TABLETA AL DIA, REFIERE QUE SE ENCUENTRAN MUY BIEN, BUEN APETITO, NO CEFALEA, NO MAREOS, NO TINNITUS, NO POLIDIPSIA NO POLIFAGIA, NO PERDIDA DE PESO. RIESGO CV A 10 AÑOS: 20% (MUY ALTO). PUNTUACIÓN FINDRISK: 12 (LEVEMENTE). SE ENVÍA A SU SERVICIO PARA VALORACIÓN SUBSECUENTE. *** 0984405130 - 0995214668 ***
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: TSH: 3.80, GLUCOSA: Glicemia: 97 mg/dl, Urea 30 mg/dl; Colesterol 177 mg/dl, TAG: 64 mg/dl, HDL: 48 mg/dl, HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 5.40 %. ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, EJE IZQUIERDA, R-R REGULAR, P-R NORMAL, SECUELA DE INFARTO DE PARED INFERIOR SIN ALTERACIONES ESPECIFICAS DEL SEGMENTO S-T.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	I255		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-30	08:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

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
2026-06-30	08:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

