

A.DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO/PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP			ROCAFUERTE	B	1723597959		1723597959					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN DE ADICCIÓN (MARCAR)			
PILLAJO	CHINCHIN		GEOVANNA		ALEXANDRA	M	26/09/1990	34	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN						
999209294		seguro general		X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.				
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA	2. Faltas de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.				
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE		3. Faltas de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutoria.				
				4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.				
				5. Problemas de infraestructura.						X		

B.DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE- DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	cardiología

C.RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Servidor publico de 34 años de edad acude por hipotensión de larga data, bradicardia, valores de frecuencia cardíaca 55 latidos por minuto, hipotensión la diastólica oscila entre 40-50, refiere extremidades frías distales y al examen físico se evidencia edema de tobillo, ha tenido episodios de mareos, no refiere patología crónica, ni tampoco tratamientos con medicamentos a largo plazo.

D.HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

SEREGISTRARON 7 BRADICARDIAS, FCMIN 44, DURANTE PERIODO DE SUEÑO.
SEREGISTRARON 51 TAQUICARDIAS INUSUALES DE VARIABLE DURACIÓN (MAX MINS), FCMAX 167 LPM, DURANTE EL PERIODO DE VIGILIA, A CORRELACIONAR MAPA (MONITOREO DE P.A.)- ELECTRO-ECOCARDIOGRAFIA

E.DIAGNÓSTICO

	PRE-PRESORTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	R001		X	4.			
2.	HIPO TENSION IDIOPATICA	I950		X	5.			
3.	MAREO Y DESVANECIMIENTO	R42X	X		6.			

F.DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
18/02/2025	9:20	ELEANA	VASQUEZ	SOLORZANO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1310630817				

G.EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA/DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A.DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B.DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C.RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D.HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E.TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F.DIAGNÓSTICO

	PRE-PRESORTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			
3.					6.			

G.TRATAMIENTO RECOMENDADO O A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H.DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO