

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AVILA	MOREIRA	SENIA MARIBEL	05	01	1990	35 años, 7 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1724654767	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	BALZAR 3 y	099-230-9240 /
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	1724654767	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	08	13
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 FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD , CON DISCAPACIDAD AUDITIVA (HIPOACUSIA BILATERAL), DIFICIL COMUNICACION , ANTECEDENTE PATOLOGICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO ACTUAL CON LOSARTAN 100 MG QD, AMLODIPINO 10 MG QD. SIMVASTATINA 20 MG, CLORTALIDONA 25 CARVEDILOL 12.5 MG VO QD ,DIABETES MELLITUS TIPO II EN TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD, HGO: G3P3A0C0. HV: 3 ANTICONCEPTIVO HORMONAL DE LARGA DURACION (IMPLANET SUBDERMICO DE 5 AÑOS , HACE 4 AÑOS COLOCADO). PACIENTE REFIERE PRESENCIA DE HEMIBLOQUEO ANTERIOR IZQUIERDO EN ELECTROCARDIOGRAMA REALIZADO (AGOSTO 2024). RIESGO CARDIOVASCULAR ELEVADO. TETST DE FINDRISK: 10 PUNTOS RIESGO MODERADO .ACUDE A SU CONTROL MEDICO DE RUTINA EN COMPAÑIA DE SU ESPOSO, CON REFERENCIA DEL C.S PLAN PILOTO POR CAMBIO DE DOMICILIO PACIENTE REFIERE QUE TIENE CONTROL POR CARDIOLOGIA EN OTRA PROVINCIA Y DESEA SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD EN SU NUEVA RESIDENCIA DOMICILIARIA REFIERE SUFRIR DE INSUFICIENCIA CARDIACA, AL MOMENTO PACIENTE REFIERE QUE EN OCASIONES PRESENTA EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, AL MOMENTO NIEGA SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, O: SIGNOS VITALES : PRESION ARTERIAL 132/78 MMHG , REFIERE QUE NO HA ESTADO TOMANDO AMLODIPINO 10 MG , SE INSISTE EN APEGO AL TTO. SE SOLICITA VALORACION POR CARDIOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE REFIERE PRESENCIA DE HEMIBLOQUEO ANTERIOR IZQUIERDO EN ELECTROCARDIOGRAMA REALIZADO (AGOSTO 2024).

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I509	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-13	14:15	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	

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
2025-08-13	14:15	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	