

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLIZ	ALCIVAR	LEHISTYN JAHIR	13	09	2010	15 años, 1 meses, 0 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1751022532	MANABI	CHONE	CANUTO	BEJUQUILLO y X	099-804-8255 /
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	1751022532	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Cardiología	2025	10	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 MASCULINO DE 15 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE QUIEN REFIERE QUE TENÍA TRATAMIENTO CON EL CARDIOLOGO POR UN SOPLO FISIOLÓGICO QUE NO REMITE DESDE LOS 13 AÑOS Y REQUIERE SEGUIMIENTO. AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA, ESTABLE Y COLABORADOR. BUEN ESTADO GENERAL. MICCIÓN Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS. CONTROL SIN NOVEDADES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SOPLO SISTOLICO EN FOCO PULMONAR QUE NO IRRADIA A OTROS FOCOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SOPLOS CARDIACOS BENIGNOS O INOCENTES	R010	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-13	13:37	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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
2025-10-13	13:37	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	