

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GILER	VARELA	JUAN JOSE	10	05	2012	12 años, 6 meses, 3 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1752566768	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LOS BRAVOS CHICOS y	098-074-5050 /
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	1752566768	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Pediatría	2024	11	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 DE 12 AÑOS ACUDE A CONSULTA CON SU MADRE, ELLA COMENTA QUE HACE 4 DIAS APROXIDAMENTE DONDE PRESENTO OPRESION TORACICA, DISNEA GRADO 3 QUE PRESENTA CUANDO HA REALIZADO ACTIVIDAD FISICA. MADRE REFIERE QUE HACE 1 MES OPERARON AL PAPA DE UN SOPLO DONDE HUBO QUE COLOCAR MARCAPASOS . A LA AUSCULTACION LOS RITMOS CARDIACOS ARRITMICOS, APARENTEMENTE SE ESCUCCHA UNA EXTRASISTOLE, AL MOMENTO NO SE PUEDE REALIZAR EKG PORQUE NO CONTAMOS CON LUZ

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

A LA AUSCULTACION SE RUIDOS CARDIACOS SE ESUCHAN ARRITMICOS, PRESUNTIVAMENTE UNA EXTRASISTOLE. NO SE PUEDE REALIZAR EKG PORQUE NO CONTABAMOS CON LUZ

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I499	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-13	12:55	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2024-11-13	12:55	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	