

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RENTERIA	LOOR	STEFANY MARGARITA	03	02	2010	16 años, 1 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1755499546	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL VERGEL y LA AURORA	099-918-0997 /
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	1755499546	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	03	06
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 16 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR RECOMENDACION DE MEDICO PARTICULAR (NEUROLOGO: GUSTABO OSPOTIA ROSERO) REALIZAR REFERENCIA A CARDIOLOGIA PARA VALORACIO. MADRE REFIERE QUE EN VARIAS OCACIONES LA PCIENTE PRESENTA NIVELES DE PRESION ELEVADA POR ENCIMA 150 SISTOLICA POR LO QUE EL NEUROLO PRESCRIBE 50 MG DE LOSATAN QD HASTA VALORAVION DE CARDIOLOGIA. ACTUALMENTE PACIENTE ORIENTADA, AFEBRIL CON SIGNOS VITALES NORMALES (TENSION ARTERIAL 137/70), PACIENTE REDIERE SENTIR PALPITACION REPENTINA CEFALEA INTENSA, MAREO, NAUSEAS, AL EXAMEN FISICO SIN PATOLOGIA APARANTE POR LO QUE SE REALIZA REALIZA REFERENCIA A CARDIOLOGIA PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
Enfermedad Cardíaca Hipertensiva	I11	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-06	09:37	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

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
2026-03-06	09:37	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	