

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VEGA	ALMEIDA	KARLA DAYANA	28	10	2011	14 años, 3 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2350109068	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO FACUNDO y SN	098-167-0780 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	2350109068	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología	2026	02	02
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

ESCOLAR DE 14 AÑOS 3 MESES DE EDAD DE SEXO FEMENINO QUE ACUDE EN COMPAÑIA DE LA MADRE PRESENTA PESO ELEVADO PARA LA EDAD Y TALLA BAJA PARA LA EDAD, NACE POR PARTO EUTOCICO SIN NINGUNA COMPLICACION, ALERGIAS NO REFIERE, VACUNAS COMPLETAS, APP NINGUNA APQ NINGUNA PACIENTE QUE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DISNEA DE GRANDES ESFUERZOS REFIERE PACIENTE QUE SE PRESENTA CUANDO ESTA REALIZANDO ACTIVIDAD FISICA, ACOMPAÑADO DE VERTIGO, PALIDEZ GENERALIZADA, SUDOROSA, VISION BORROSA, CEFALEA, DOLOR DE PECHO TIPO PUNZADA, REFIERE MAMA QUE YA ALGUNAS OCASIONES LE HA TOCADO ACUDIR A EMERGENCIAS PRESENTA PRESIONES ALTAS, PALPIATAACIONES ACUDE CON RESULTADOS DE EKG VISTO POR CARDIOLOGO DONDE INDICA TAQUICARDIA SINUSAL, FC 110, INTERVALO PR 120,COMPLEJO QRS 80, EJE ELECTRICO 45,QT 330, REFIERE MADRE QUE HACE 5 DIAS PRESENTO LIPOTIMIA DONDE REFIERE PERDIDA DE CONCIENCIA, PACIENTE QUE AMERITA VALORACION POR CARDIOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NINGUNO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-02	12:51	Pediatría	VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE	1009-13-1255651	

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
2026-02-02	12:51	Pediatría	VICTOR MIGUEL PALMA ANDRADE	1009-13-1255651	

