

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAPA	CUSME	ANGELICA MONSERRATE	12	02	1984	41 años, 7 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	1312305905	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA VICTORIA y	096-715-6777 /
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	1312305905	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL MIGUEL ALCIVAR	Consulta externa	Oftalmología	2025	09	17	
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 ☐

LESIÓN FIBROVASCULAR (PTERIGION) EN REGIÓN NASAL DE AMBOS OJOS. DE IGUAL TAMAÑO.

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINO DE 41 AÑOS, SIN APP, APF MADRE HIPERTENSION Y DIABETES MELLITUS. ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CARCATERIZADO POR DOLOR EN AMBOS OJOS CON PREDOMINIO DE OJO IZQUIERDO, CON PRESENCIA DE CARNOSIDAD DE PREDOMINIO NASAL. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVA, REACTIVA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0999595259

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PTERIGION	H110		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-17	11:17	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2025-09-17	11:17	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

