

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	BARRE	RAMONA EUGENIA	14	11	1954	71 años, 5 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302040561	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDAQL HIDALGO y	098-360-2795 /
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	1302040561	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Geriatría y Gerontología		2026	04	23
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 71 AÑOS, APP: DISCAPACIDAD VISUAL POR DESPRENDIMIENTO RETINIANO; DM2 EN TRATAMIENTO CON INSULINA NPH EN LA MAÑANA 15 UI + HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTÁN 50 MG QD, ENCEFALOMIELITIS EN LA JUVENTUD CON SECUELA DE DISMINUCIÓN DE AUDICIÓN CON SEGUIMIENTO POR OTORRINOLARINGOLOGÍA. AQX: SALPINGOCLASIA + HISTERECTOMÍA + HERNIORRAFIA, ALERGIA A MEDICAMENTOS: NO. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD CON CONTRAREFERENCIA DESDE EL HOSPITAL NAPOLEON POR EL SERVICIO DE GERIATRIA, ESPECIALIDAD CON LA QUE LLEVA CONTROLES POR DIABETES INSULINO DEPENDIENTE CON COMPLICACIONES Y ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA, MEDICO GERIATRA INDICA QUE PACIENTE DEBE CONTINUAR CON SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE GERIATRIA. SE REALIZA REFERENCIA A SERVICIO DE GERIATRIA. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE ARTRALGIA EN CODOS Y RODILLAS, NO FIEBRE, NI OTRA SINTOMATOLOGIA DE RELEVANCIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	I119		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-23	08:39	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2026-04-23	08:39	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

