

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ZAMBRANO	NANCY MAGDALENA	28	11	1955	70 años, 4 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304471921	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EMILIO HIDALGO y	098-110-3194 /
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	1304471921	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	22
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 ADULTA MAYOR QUE EN MENOS DE UN AÑO HA PRESENTADO DISMINUCION DE PESO, MENCIONA QUE AL MOMENTO SIENTE MOLESTIAS ABDOMINALES GASES, DIARREAS QUE INICIAN INCLUSO CUANDO SE ALIMENTA CON COMIDAS SALUDABLES INICIO EN FLANCO IZQUIERDO Y SE IRRADIA A TODO EL ABDOMEN, ADEMAS DE PRESENTA UNA MASA EN ABDOMEN REGION UMBILICAL LA CUAL CON ANTERIORIDAD FUE OPERADA, ASI MISMO DE LA VESICULA POR CALCULOS. ANTES CEDENTE DE GLAUCOMA EPIDOSIO DOLOROSO EL SABADO 18 ABRIL, INDICA QUE LE ARDE EL OJO Y DIFICULTA SU VISION, ADEMAS MENCIONA PERDIDA DE CABELLO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

hernia umbilical glaucoma distencion abdominal
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATROFIA Y DESGASTE MUSCULARES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	M625	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-22	08:29	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-04-22	08:29	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	