

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MAZAMBA	CEDEÑO	JANETH MARIUXI	28	10	1975	49 años, 8 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	1307252278	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	AV LUIS NAVEDAS y GRIJALVA	096-066-1592 /
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	Hls. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área
MSP	1307252278	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				
MSP		HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Consulta externa	Endocrinología	Fecha
		Servicio <td>Especialidad <td>2025 07 23</td> </td>	Especialidad <td>2025 07 23</td>	2025 07 23
				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 CON APP DE ENDOCRINOLOGIA LA MISMA REQUIERE SER VALORADA Y TRATADA CON ENDOCRINOLOGIA POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INDICADOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NO ENFERMEDAD, NO ESPECIFICADA	E09		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2025-07-23	11:28	Medicina Familiar y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258



DIANA JOSEFINA
DURAN VARGAS

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
Contrarefiere o Referencia inversa a:					
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	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 el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-23	11:28	Medicina Familiar y Comunitaria	DIANA JOSEFINA DURAN VARGAS	1759076258	