

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SAAVEDRA	GANCHOSO	PEDRO PABLO	13	04	1971	55 años, 1 meses, 27 días	Hombre
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	Nº Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307533537	MANABI	JUNIN	JUNIN	X LA GASOLINERA X NAJARI y	098-701-9530 /
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. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Área		
MSP	1307533537	AGUA FRIA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13006 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	06	09
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 MASculino DE 55 AÑOS CON ANTECEDENTES PATOLOGICO DE HTA Y DE HIPOTIROIDISMO QUE TRATADO COM LEVOTIROXINA 100 MG QD Y CON LOSARTAN 50MG, CON AQX DE TUMOR DE HIPOFISIS, PCTE CON TTO CON PREDNISONA 5 MG E INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA QUE NO ESTA CON TRATAMIENTO LIGERO EDEMA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO PCTE CON GIGANTISMO (197 CTS DE ESTATURA) CON CAMBIOS DE COLORACION A NIVEL DISTAL DE MIEMBROS INFERIORES AL EXAMEN FISICO: FASCIES LIGERAMENTE PALIDO CUELLO SIN ADENOPATIAS CAMPOS PULMONARES CLAROS VENTILADOS RDS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA DEPOSICIONES DIARIAS, GENITO URINARIO SPA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PCTE CON AQX DE TUMOR DE HIPOFISIS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MIGRAÑA SIN AURA (MIGRAÑA COMÚN)	G43.0	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-09	13:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUZ VIOLETA MENDOZA CAMPOS	1304278326	

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/Área	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

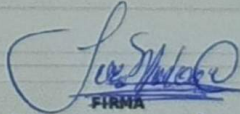
4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2026-06-09	13:05	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUZ VIOLETA MENDOZA CAMPOS	1304278326


FIRMA
 Dra. Luz Mendoza Campos
 ESPECIALISTA EN MEDICINA
 FAMILIAR Y COMUNITARIA
 REG. SENESCYE 1023-2022-2477525