

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	AVILA	SANDRA NOELIA	24	02	1975	50 años, 11 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308136629	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CARLOS ALBERTO ARAY y PRUDENCIO LOOR	095-898-4077 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1308136629	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	01	28
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 50 AÑOS, SIN APP DE RELVANCIA. CON MENOPAUSIA ESTABLECIDA, QUE PRESENTA SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS DE INTENSIDAD MODERADA, CARACTERIZADOS POR BOCHORNOS FRECUENTES, SUDORACIÓN NOCTURNA, TRASTORNOS DEL SUEÑO, IRRITABILIDAD Y LABILIDAD EMOCIONAL. REFIERE ADEMÁS SEQUEDAD VAGINAL CON DISPAREUNIA OCASIONAL, CON IMPACTO EN SU CALIDAD DE VIDA. AL EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. GENITALES EXTERNOS SIN LESIONES, CON DATOS DE ATROFIA VAGINAL LEVE A MODERADA. NO SANGRADO GENITAL ACTIVO. SE REFIERE A GINECOLOGÍA PARA VALORACIÓN INTEGRAL DE MENOPAUSIA Y CONSIDERACIÓN DE TERAPIA HORMONAL DE LA MENOPAUSIA O ALTERNATIVAS NO HORMONALES, DE ACUERDO CON CRITERIOS CLÍNICOS Y FACTORES DE RIESGO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	N951		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-28	15:38	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
2026-01-28	15:38	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

