

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	PAZMIÑO	ALEXCY ELIZABETH	15	01	1973	52 años, 2 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	1308138773	MANABI	CHONE	SANTA RITA	30 DE MARZO y	098-853-7526 /
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	1308138773	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna	2025	03	24
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

F 52A. APP: ASMA + LINFOMA NO HODGKIN. APF: HTA. APQX: TIROIDECTOMIA TOTAL. AA: NR. MEDICACION HABITUAL: PREDNISONA 20MG (EL RESTO DE LA MEDICACION NO RECUERDA). SE REALIZA CONTROLES BIMENSUALES EN SOLCA. ACUDE POR SOLICITUD DE REFERENCIA A SERVICIO DE HEMATOLOGIA EN HOSP. DE ESPECIALIDADES DE PORTOVIEJO PARA REALIZACION DE PRUEBAS DE INMUNOHISTOQUIMICA. PCTE DERIVADA A SOLCA DESDE EL MSP A CLINICA SAN ANTONIO DE PADUA PARA BIOPSIA DE CEREBRO HACE 1 MES. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE ORDEN SECUENCIAL DE REFERENCIA POR LO QUE SE ELEVA SOLICITUD A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA PARA GESTIONAR LA DERIVACION DE LA PACIENTE A SERVICIO PERTINENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOPSIA CEREBRAL: TEJIDO ENCEFALICO CON PROLIFERACION FOCAL ASTROCITICA SUGESTIVAS DE GLIOSIS + INFILTRADO LINFOCITARIO INTERSTICIAL Y PERIVASCULAR FOCAL E INCIPIENTE. CONCLUSION SOLICITA COMPLEMENTAR CON INMUNOHISTOQUIMICA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LINFOMA NO HODGKIN, NO ESPECIFICADO	C859		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-24	11:30	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

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
2025-03-24	11:30	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

