

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CRUZATHY	VERA	MARIA LUISA	09	10	1977	47 años, 11 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	0 99 675 1546 No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309526166	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV QUITO y	099-999-9999 /
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	1309526166	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	09	15	
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 47 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA POR SÍNTOMAS PROPIOS DEL CLIMATERIO, PRESENTA OLEADAS DE CALOR FRECUENTES, SUDORACIÓN NOCTURNA, IRRITABILIDAD, INSOMNIO, CEFALEA INTERMITENTE, DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO, SEQUEDAD VAGINAL CON DISPAURENIA, CAMBIOS DE ÁNIMO Y FATIGA GENERALIZADA, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS RELEVANTES, CON MENSTRUACIONES IRREGULARES EN LOS ÚLTIMOS MESES Y REFIRIENDO IMPACTO NEGATIVO EN SU VIDA LABORAL Y PERSONAL. NO MEJORA CON TRATAMIENTO ENVIADO EN CITA ANTERIOR

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

GLUCOSA: 105.5, UREA: 29.59, CREATININA: 0.76, ÁCIDO ÚRICO: 2.92, COLESTEROL: 238.8, TRIGLICÉRIDOS: 245.5

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-15	07:37	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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