

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	MENDOZA	AMPARO ELIZABETH	09	11	1979	46 años, 3 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309584967	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	SOSOTE y SOSOTE	099-101-7966 /
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.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1309584967	HOSPITAL BASICO NATALIA HUERTA DE NIEMES	HOSPITAL BASICO	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL NAPOLEÓN DAVILA	Consulta externa	Cardiología	2026	02	12
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 clinico

EDAD: 46 AÑOS. ALERGIAS: NO REFIERE. APP: OSTEOPOROSIS TRATAMIENTO VITAMINA D + ??. (REUMATOLOGO/TRAUMATOLOGO) INSUFICIENCIA CARDIACA HACE 2 AÑOS SIN TRATAMIENTO AL MOMENTO. APQ: HERNIOPLASTIA UMBILICAL / SALPINGUECTOMIA HACE 16 AÑOS. AGO: MENARQUIA: 15 CICLOS MENSTRUALES REGULAR 30X3 FLUJO: NORMAL. DISMENORREA: 2/10. PAP TEST: OCTUBRE 2025 (NORMAL/HPV). PLANIFICACION FAMILIAR: LIGADURA. GESTA 4 CESAREA 1 PARTO 3 ABORTO 0. MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE QUE PRESENTA COMORBILIDADES IMPORTANTES, SIN EMBARGO REFIERE QUE DESEA QUEDAR EMBARAZADA, REFIERE QUE SU HIJA DE 16 AÑOS FALLECE HACE POCO POR LO CUAL ESTÁ DEPRIMIDA, PACIENTE CON NUEVA PAREJA POR LO QUE BUSCA DESEO GENESICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	I509	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-12	11:04	Ginecología y Obstetricia	JOSE HUMBERTO CARDENAS SACOTO	1009-2016-1670190	

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
2026-02-12	11:04	Ginecología y Obstetricia	JOSE HUMBERTO CARDENAS SACOTO	1009-2016-1670190	

