

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CUADROS	MOREIRA	MARIA VANESSA	09	08	1982	43 años, 5 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309679148	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SALUSTIO GILER y SN	099-297-5279 /
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	1309679148	UMG 7 MANABI PORTOVIEJO	UNIDAD MOVIL GENERAL	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Neurología		2026	01	22
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 43 AÑOS DE EDAD ACUDE A LA CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR AGUDO, PUNZANTE, URENTE QUE SE IRRADIA DESDE LA REGIÓN TORAXICA A ABDOMEN , SENSIBILIDAD, SINTOMATOLOGIA DE MAS O MENOS UN AÑO POS CIRUGIA BARIATRICA , EMPEORA CON MOVIMIENTOS COMO RESPIRAR, TOSER, ESTORNUDAR, REFIERE HABER TOMADO MEDICACIÓN Y RECIBIDO TRATAMIENTO PERO SINTOMATOLOGIA NO MEJORA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN ESTUDIO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
NEUROPATIA INTERCOSTAL	G580		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-22	22:37	Medicina General	PATRICIA ELIZABETH SANTOS ZAMBRANO	1306607811	

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
2026-01-22	22:37	Medicina General	PATRICIA ELIZABETH SANTOS ZAMBRANO	1306607811	