

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ANDRADE	GEMA XIOMARA	03	05	1993	32 años, 6 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310011158	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV CARLOS ALBERTO ARAY y	098-991-4543 /
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	1310011158	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General	2025	11	27
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

FEMENINA DE 32 AÑOS, APP: PSORIASIS DESDE HACE 20 AÑOS SIN TTO, AQX: CESÁREAS (2), AG2 C2 A0 HV2 PIG: 4/9/2017. ANTICONCEPCIÓN: NINGUNO, RETIRO DE IMPLANTE HACE 2 SEMANAS. EL MIÉRCOLES 19 ESTUVO EN ATENTADO DONDE RECIBIÓ BALAS DE FOGUEO, FUE TRASLADADA AL HOSPITAL DEL IESS DE PORTOVIEJO, EL JUEVES LE TRASLADAN AL HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA. FUE DADA DE ALTA EL DÍA LUNES 24 POR LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA; YA QUE LE MENCIONARON QUE DEBE SER INTERVENIDA POR SUB ESPECIALIDAD. SE REALIZA REFERENCIA A CIRUGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RX DONDE SE EVIDENCIA BALA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO, Y LAS NO ESPECIFICADAS, VIVIENDA	W340		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-27	09:01	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-11-27	09:01	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	