

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	CAICEDO	ROSA MARITZA	31	10	1979	44 años, 11 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	1310014707	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LOS BRAVOS CHICOS y	098-565-8556 /
Ver Instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveciona/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1310014707	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna	2024	10	03
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 de 44 años de edad , acude por presentar cefalea mareos , debilidad, bochornos , sofocos labilidad emocional, palpitaciones, irritabilidad disminucion de lalibido artralgal, antecedente de anemia, al momentorefiere disuria, coluria dolor en el hipogastrio , se obderva palidez de la conjuntiva ocular, Se envió bhc, la cual reporta hb 5.26. se envía a hospital Napoléon sin embargo fue regresada de dicha unidad refiriendo verbalmente que inicie trámite por consulta externa.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HB: 5.29 VCM: 49 HBCM: 14.6 PLAQUETEAS: 508 HTO: 17.8

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	D508		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO
2024-10-03	21:01	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268



Firmado electrónicamente por:
PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐



Firmado electrónicamente por:
IRVING ISRAEL
BUITRON NIETO

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad	
Contrarefiere o Referencia Inversa a:					Fecha	
/						
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	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
2024-10-03	21:01	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	