

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	NAPA	JESICA PATRICIA	24	01	1981	45 años, 2 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310358260	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO y	096-938-8855 /
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	1310358260	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2026	03	31
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	☐	SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 45 AÑOS ... G2 P2 - FUM: 20/2/2026 - FUPAP: MAYO 2025 ... ACUDE A CONSULTA OBSTÉTRICA PRESENTANDO ***S: PACIENTE REFIERE DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, REGIÓN LUMBO-SACRA. REFIERE SUFRIR DE DOLOR DE CABEZA FRONTAL "COMO SI LE PALPITARA", ADEMÁS, LAS RODILLAS LE DUELEN AL SUBIR LAS ESCALERAS. REFIERE DOLOR EVA 9/10 ***O: EXÁMENES DE LABORATORIO Y ECOGRAFÍAS DESCRITAS EN SISTEMA ... PACIENTE REFIERE HABERSE TRATADO PARTICULARMENTE. LE ENVIARON DE TRATAMIENTO VELBIENNE 1 DIARIA POR 3 MESES - ARMONITY 1 DIARIA POR 2 MESES ... PACIENTE NO HA CONSEGUIDO GLICENEX XR 750mg 1 DIARIA DESPUÉS DE MERIENDA POR 2 SEMANAS #15 TABLETAS - GLICENEX 1000mg XR 1 DIARIA DESPUÉS DE MERIENDA POR 1 MES Y MEDIO #45 TABLETAS. PACIENTE REFIERE INYECTARSE KETOROLACO 30mg/mL Y ASPIRINA EFERVESCENTE CADA QUE SIENTE DOLOR. ***A: PACIENTE AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON DOLOR LEVE EN FOSA ILIACA IZQUIERDA Y CEFALEA MODERADA. ***P: SE REALIZA REFERENCIA A SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA CON ENDOCRINOLOGÍA Y GINECOLOGÍA PARA SEGUIMIENTO CON ESPECIALIDAD. MEDICACIÓN: ESTRIOLE - SEMISOLIDO VAGINAL - 0.1 % - Caja x tubo x 15 g (mínimo) + aplicador(es) (aplicar cada noche vía vaginal)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: ASTO: 200.0 U/L INMUNOLOGIA: PCR positiva ASLO positivo FR negativo INMUNOLOGIA: REACCIÓN DE WDALL Y WEIL FÉLIX : NEGATIVO COPROLOGICO: COPROLOGICO: NEGATIVO GLUCOSA: GLICEMIA: 81.8 mg/dL HDL- COLESTEROL: 51.10 mg/dl EMO: UROANÁLISIS NEGATIVO INMUNOLOGIA: REACCIÓN DE WDALL Y WEIL FÉLIX : PROTEUS OX2 1/60 + ENDOCRINOLOGIA: INSULINA 43.40 uIU/mL --- HOMA IR 9.84 OTROS ANALISIS: VITAMINA D 25 : 30.35 ng/mL LDL- COLESTEROL: 109.3 mg/dl ENDOCRINOLOGIA: ESTRADIOL 56.70 pg/mL MICROBIOLOGIA: HECES : HELICOBACTER PYLORI : NEGATIVO SANGRE: COMPONENTES SANGUÍNEOS: Hemoglobina: 12.3 mg/dL -- Hematocrito: 40.3 % -- Plaquetas: 248.000 HEMOGLOBINA GLICOSILADA: HbA1C : 5.10 % ACIDO URICO: 4.27 mg/dL COLESTEROL TOTAL: 188.0 mg/dl ALT (SGPT): 29.7 U/L AST (SGOT): 17.7 U/L CREATININA: 0.95 mg/dl TRIGLICERIDOS: 138.0 mg/dl ULTRASONIDO: REPORTE ECOGRÁFICO: MUCOSA GÁSTRICA ENGROSADA EN RELACIÓN A PROCESO INFLAMATORIO GASTRITIS ---- AUMENTO MARCADO DEL PATRON GASEOSO A NIVEL DE COLON DES CARTAR PATOLOGÍAS DEL COLON (COLITIS) ULTRASONIDO: ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL : QUISTE SIMPLE EN OVARIO IZQUIERDO CON DIMENSIONES 4.84 x 3.47 x 4.17 cm CON VOLUMEN DE 36.70 ml UREA: 47.3 mg/dl

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	E149	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-31	13:37	Obstetricia Rural	YERLIN ISMAEL ZAMBRANO MONCADA	0956029557	

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
2026-03-31	13:37	Obstetricia Rural	YERLIN ISMAEL ZAMBRANO MONCADA	0956029557	