

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAPA	MANZABA	ROSARIO MERCEDES	28	07	1986	38 años, 7 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312477043	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	MONO y SN	096-954-1243 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1312477043	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	03	25
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 38 AÑOS DE EDAD CON APP: NO REFIERE, APF: PADRE Y MADRE CON DMII Y HTA, APQX: APENDICECTOMIA, CESÁREA (1), AA: NO REFIERE. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD REFIRIENDO CUADRO CLÍNICO DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD QUE SE CARACTERIZA POR UN ESTADO DE ÁNIMO persistentemente bajo, DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, CANSANCIO CONSTANTE, PENSAMIENTOS NEGATIVOS, PREOCUPACIÓN EXCESIVA, SENSACIÓN DE PELIGRO INMINENTE, TAQUICARDIA, ANGUSTIA Y LLANTO FÁCIL. PACIENTE REFIERE TRATARSE CON PSICÓLOGO PRIVADO DESDE APROXIMADAMENTE 2 MESES QUIÉN ENVÍA TTO TRIPLE (PACIENTE NO RECUERDA NOMBRE DE MEDICAMENTOS) SEGÚN REFIERE. AL MOMENTO PÁCIENTE REFIERE SECRECIÓN MAMARIA BILATERAL DE ASPECTO LECHOSO TIPO CALOSTRO, EDEMA MAMARIO Y EDEMA CON PRURITO EN ZONA VAGINAL, DE PREDOMINIO PREMENSTRUAL. AFEBRIL, ESTABLE, CONCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, COLABORADORA CON EL INTERROGATORIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO HAY DISPONIBILIDAD DE LABS HORMONALES NI IMÁGENES CORRESPONDIENTES, SE EVÍA CABERGOLINA 0,25 MG 2 VECES POR SEMANA HASTA CITA CON ESPECIALIDAD.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MASTODINIA	N644	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-25	08:35	Medicina Rural	RAMIRO PAUL CAMACHO LOZANO	1316938123	

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
2025-03-25	08:35	Medicina Rural	RAMIRO PAUL CAMACHO LOZANO	1316938123	

