

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALTOS	HIDALGO	JENIFFER ALEJANDRA	10	08	1993	32 años, 10 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312534439	MANABI	JUNIN	JUNIN	CANUTO y CANUTO	097-996-0385 /
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. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1312534439	AGUA FRIA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día mes año
				2026 06 11

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

PCTE DE SEXO FEMENINA DE 32 AÑOS DE EDAD CON APP DE HERNIA DISCAL CON RADICULOPATIA DERECHA DE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS DE EVOLUCION PCTE REFIERE QUE EN DOS OCACIONES SE LE HA PRESENTADO CEFALEA HEMICRANEAL DE INICIO SÚBITO DE GRAN INTENSIDAD SUDARACIÓN FRIA TEMBLOR PALIDEZ Y PARESTESIAS GENERALIZADAS CABE ANOTAR QUE PCTE PRESENTA ESTOS SINTOMAS ANTES DURANTE O DESPUES DE LA MESTRUACIÓN TAMBIEN REFIERE ASTENIA DEBILIDAD DEPUES DE LAS CRISIS Y DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PCTE CON GLICEMIA POS PANDRIAL: 108 MG DCL

5. Diagnóstico

Diagnóstico

HIPOGLICEMIA, NO ESPECIFICADA

CIE-10

E162

PRE

DEF

X

FECHA

2026-06-11

HORA

10:52

ESPECIALIDAD

Medicina Familiar Y Comunitaria

NOMBRE DEL PROFESIONAL

LUZ VIOLETA MENDOZA CAMPOS

CÓDIGO

1304278326

FIRMA



Validar documento en FIRMAS.
Firmado electrónicamente por:
LUZ VIOLETA MENDOZA CAMPOS

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

2026-06-11

HORA

10:52

ESPECIALIDAD

Medicina Familiar Y Comunitaria

NOMBRE DEL PROFESIONAL

LUZ VIOLETA MENDOZA CAMPOS

CÓDIGO

1304278326

FIRMA