

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVADENEIRA	BARRE	PIERINA YAMILETH	23	12	1992	32 años, 10 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313295766	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CHIMBORAZO y MALECON DEL RIO	099-420-7431 / (05)-200-0000
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	1313295766	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	10	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

PACIENTE DE 32 AÑOS, AG0: G1 P0 C0 A1. PIG: 03/01/2021 IVS: 22 AÑOS, MENARQUÍA: 15 AÑOS. MÉTODO ANTICONCEPTIVO ACTUAL: MICROGYNON. PACIENTE REFIERE PRESENTAR SÍNTOMAS ASOCIADOS CON SOP, ADEMÁS REFIERE PRESENTAR MAREAS CANSANCIO EXCESIVO, GANANCIA DE PESO INADECUADA, ACUDE PARA REVISIÓN DE EXÁMENES DONDE REPORTAN HORMONAS ESTRIOL LIBRE EN SUERO <0.07 ESTRIOL SERICO 44.59 TSH 3.94 T4 7.12 T3 1.65 FSH 4.23 LH 5.31 PROGESTERONA 0.254 GLUCOSA EN AYUNAS 78, SE REALIZA REFERENCIA A ENDOCRINOLOGÍA,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUÍNEOS: HB 13.6, HCT 41.8, VCM 84, NEUTRÓFILOS 62%, PLAQUETAS 320 000, TIROGLOBULINA 38.67, TPO 3.86, TGP 9, TGP 15, FOSFATASA 50, PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE NEGATIVO, PCR 7.26

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO ENDOCRINO, NO ESPECIFICADO	E349		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-27	10:03	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 clinico

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
2025-10-27	10:03	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	