

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PALMA	RODRIGUEZ	MARIA TERESA	25	04	1992	33 años, 4 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

984766426

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314068634	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA ELOY ALFARO y CDLA NUEVO RENACER	099-542-8082 / (99)-999-9999
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	1314068634	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2025	09	15
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE ACUDE POR REFERIR DESDE HACE 3 MESES MENSTRUACION POR UN DIA EN MODERADA CANTIDAD, ACOMPAÑADO DE LEUCORREA BLNAQUECINA, ACOMPAÑADO DE PRURITO Y ARDOR VAGINAL, NO REFIERE AUTOMEDICARSE, PAP CON ESTUDIO DE PAPILOMA HACE HACE 2 AÑOS, REFIERE DISMENORREA, DISPAREUNIA, FUM 30/08/2025, RFIERE ANTECEDENTE DE LIGADURA DE TROMPAS DESDE HACE UN AÑO, REFIERE AL MOMENTO DISFONIA Y DOLOR DE GARGANTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HB 14.8, VSG 44, PLAQ 22 PRUEBAS ESPECIALES: VITAMINA D 20.6 DISMINUIDO CREATININA: 0.80 GLUCOSA: 96.2 COLESTEROL TOTAL: 145.9 T4 LIBRE/TOTAL: 0.85 TRIGLICERIDOS: 118 T3 LIBRE/TOTAL: 13.7

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-15	10:13	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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

