

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	KARLA JOMIRA	18	04	1995	30 años, 3 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314993054	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	16 DE AGOSTO y	096-056-4564 /
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	1314993054	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	07	29
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

GESTANTE DE 30 AÑOS DE EDAD, APP: HIPOTIROIDISMO (LEVOTIROXINA 50 MG) SEGUIMIENTO CON ENDOCRINOLOGO, REFIERE PRESENTAR ALERGIA FRENTE A CIERTOS ANESTÉSICOS, APF: ABUELOS MATERNOS - HTA, AGO: G:1 P:1, PIG: 9 AÑOS, CATEGORIZACION DE RIESGO OBSTETRICO: RIESGO OBSTETRICO BAJO POR PIG > 5 AÑOS (1), FUM: 06/06/2025, FPP: 13/03/2025. CURSA CON EMBARAZO DE 7.4 SEMANAS POR FUM. ACUDE AL CENTRO DE SALUD CON PRUEBA DE EMBARAZO HCG CUALITATIVA EN SANGRE POSITIVO REALIZADA EL DIA 21/07/2025, GESTANTE REFIERE DOLOR Y SENSIBILIDAD EN LOS SENOS DE VARIOS MESES DE EVOLUCION Y RECIENTEMENTE HA COMENZADO A TENER FIEBRE SIN CUANTIFICAR NI AUTOMEDICARSE. PACIENTE REFIERE QUE TUVO UNA OPERACIÓN EN LA MAMA IZQUIERDA DEBIDO A UNA MASA SOLIDA EN 2017. AL MOMENTO ESTABLE, ALERTA, AFEBRIL, ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS, COLABORADORA AL INTERROGATORIO. SCORE MAMA 0. SE REALIZA REFERENCIA CON GINECOLOGIA PARA VALORACION POR ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: HCG CUALITATIVA EN SANGRE POSITIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNOS INFLAMATORIOS DE LA MAMA	N61X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-29	09:56	Obstetricia Rural	KEYLI NATHALY LOOR ARROYO	0750052755	 KEYLI NATHALY LOOR ARROYO Validar únicamente con FirmaEC

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefieri 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
2025-07-29	09:56	Obstetricia Rural	KEYLI NATHALY LOOR ARROYO	0750052755	

