

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	MENDIETA	GLORIA JAMILETH	16	07	2001	23 años, 7 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315931855	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SITIO AGUACATE y	095-901-0323 /
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	1315931855	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Medicina Interna	2025	02	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 23 AÑOS. REFIERE HABER PADECIDO SIFILIS EN EL EMBARAZO Y POSTERIOR A ELLO OBTUVO TRATAMIENTO. ACTUALMENTE PRESENTA DECAIMIENTO GENERALIZADO Y PRURITO VAGINAL. SE REALIZA PRUEBA RAPIDA DE VDRL SIENDO REACTIVA LA MISMA. SE ENVIA LAB DE VDRL CUANTITATIVA IGG E IGM/ FTA- ABS/ NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR SEGUNDO NIVEL. SE ENVIA REF. MEDICINA INTERNA POR NO CONTAR CON ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SIFILIS REACTIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SIFILIS, NO ESPECIFICADA	A539		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-25	18:37	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

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
2025-02-25	18:37	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	