

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	ALVAREZ	AMY ANAHI	15	07	2009	16 años, 11 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315979094	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CHONE y	099-999-9999 /
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	1315979094	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología		2026	07	13
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 16 AÑOS DE EDAD, APP: NO REFIERE, APQ: NO REFIERE, AA: NO REFIERE, ACUDE A CONSULTA PARA VALORACIÓN POR ALTERACIONES HORMONALES EVIDENCIADAS EN ESTUDIOS DE LABORATORIO, LAS CUALES DEMUESTRAN DESBALANCE EN EL PERFIL ENDOCRINO, PERSISTENTE Y CLÍNICAMENTE RELEVANTE, CON CORRELACIÓN CLÍNICA DE SINTOMATOLOGÍA COMPATIBLE CON DISFUNCIÓN HORMONAL. EL PACIENTE REFIERE EVOLUCIÓN PROGRESIVA DEL CUADRO, CON PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS A PESAR DE LAS MEDIDAS INICIALES, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE EL CASO REQUIERE VALORACIÓN ESPECIALIZADA. DEBIDO A LA COMPLEJIDAD DEL CUADRO CLÍNICO Y A LA NECESIDAD DE INTERPRETACIÓN ESPECIALIZADA DE LOS HALLAZGOS HORMONALES, SE EMITE REFERENCIA AL ENDOCRINOLOGÍA PARA COMPLEMENTACIÓN DIAGNÓSTICA, SOLICITUD DE ESTUDIOS HORMONALES ESPECÍFICOS, PRUEBAS DINÁMICAS. SE EXPLICA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN ESPECIALIZADA PARA PREVENIR COMPLICACIONES METABÓLICAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

COMPLEMENTARIOS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-13	10:04	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

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	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-13	10:04	Medicina Rural	LIMBERLYN ASHLEY RIVAS MACAY	1350056402	

