

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CALDERON	GANCHOZO	MELANIE JAMILETH	17	04	2003	21 años, 7 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	Pais	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316170792	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO 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	1316170792	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Endocrinología	2024	12	11
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

☐

HIPERPROLACTINEMIA + CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD

3. Resumen del cuadro clinico

FEMENINA DE 21 AÑOS, NO SE REFIERE ANTECEDENTES CLINICOS O QUIRURGICOS, PACIENTE CON CUADRO DE CEFALEA DE MODERADA A ALTA INTENSIDAD, QUE NO CEDE A ANALGESICOS DE PRIMERA LINEA (PARACETAMOL, IBUPORFENO) LEVEMENTE CON ANALGESICOS DE SEGUNDA LINEA (DICLOFENACO, KETOROLACO,), TRAE LABORATORIOS QUE MUESTRAN PROLACTINA 35,3, PROGESTERONA 52,3 TESTOSTERONA LIBRE 7,54 ESTRADIOL 187,3 PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA, SE NIEGA GALACTORREA. SE SOLCIITA VALORACION POR ESPECIALIDAD

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PROLACTINA 35,3, PROGESTERONA 52,3 TESTOSTERONA LIBRE 7,54 ESTRADIOL 187,3 PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERPROLACTINEMIA	E221		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-11	10:05	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2024-12-11	10:05	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

