

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	GARCIA	GENESIS LILIBETH	26	03	1995	31 años, 1 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316798915	MANABI	CHONE	RICAUORTE	NA y NA	/
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	1316798915	SESME	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2026	05	21
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 31 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 3 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR ASTENIA, ADINAMIA, EPISODIOS DE MAREO, CEFALEA OCCIPITAL INTERMITENTE Y SENSACIÓN DE PALPITACIONES, PRINCIPALMENTE DURANTE ACTIVIDADES COTIDIANAS Y PERIODOS DE AYUNO PROLONGADO. REFIERE ADEMÁS DISMINUCIÓN DE LA TOLERANCIA AL ESFUERZO Y SENSACIÓN DE FATIGA PERSISTENTE. NIEGA PÉRDIDA DE CONSCIENCIA, DOLOR TORÁCICO, DISNEA, FIEBRE O PÉRDIDA DE PESO. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON MUCOSAS LEVEMENTE HIPOCOLORADAS. APARATO CARDIORRESPIRATORIO SIN ALTERACIONES RELEVANTES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE Y NO DOLOROSO. SIN EDEMA EN EXTREMIDADES. DEBIDO A LA PERSISTENCIA DEL CUADRO CLÍNICO Y SOSPECHA DE ALTERACIÓN HEMATOLÓGICA Y/O METABÓLICA SUBYACENTE, SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA PARA ESTUDIO COMPLEMENTARIO Y MANEJO ESPECIALIZADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	D649		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-21	15:57	Medicina Rural	KEILY MISHEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	

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
2026-05-21	15:57	Medicina Rural	KEILY MISHEL VILLAMIL ZAMBRANO	1313408427	

