

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	QUIIJE	AZUCENA MARIBEL	21	11	2012	13 años, 4 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	1317220406	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	MATA PALO y MATAPALO	000-000-0000 /
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	1317220406	MATA PALO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Medicina Interna		2026	04	16
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 CON CUADRO CLINICO DE UN MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR MANCHAS NEGRAS EN LA VISION, REFIERE QUE AL INICIO SOLO ERA UNA EN CADA OJO PERO ACTUALMENTE ES MAYOR EN AMBOS OJOS EN NUMERO NO MAYOR A 8. REFIERE QUE SE PRESENTO DE FORMA ABRUPTA. AL EXAMEN DE FONDO DE OJO SIN GOTAS DILATDORAS SE OBSERVA LEVE HEMORRAGIA CENTRAL EN OJO DERECHO, OJO IZQUIERDO NORMAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: BIOMETRIA HEMATICA: LEUCOS: 4.7 GR: 4.490 HB: 13.1 HCTO: 37 VCM: 84.4 PLAQ: 139, CON PRESENCIA DE MACROPLAQUETAS ALT (SGPT): 18 AST (SGOT): 28 COLESTEROL: 137 GLUCOSA: 89 EMO (UROANALISIS DE RUTINA): SPA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS OPACIDADES VITREAS	H433		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-16	15:38	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	

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
2026-04-16	15:38	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	