



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO			
MSP		001414	Hospital Basico De Calceta - Anibal Gonzales Alava		HB	0940465768					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Cabrera		Cabrera		Cecilia		Alejandra		M	23-11-1999	26	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO			
098-291-3928				X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.					
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X			
CANTÓN				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
PARROQUIA				5. Problemas de infraestructura.							
13				1302		130250					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA				
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Ginecologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD- CON ANTECEDENTE GINECO-OBSTÉTRICO DE G2 P2. NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS CONOCIDAS Y NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE RELEVANCIA. ACUDE REFERIDA DESDE UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PARA VALORACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE SALPINGECTOMÍA BILATERAL POR PARIDAD SATISFECHA. SIN EMBARGO- DEBIDO A LIMITACIONES DE INFRAESTRUCTURA Y CAPACIDAD RESOLUTIVA DE ESTA CLASA DE SALUD- NO HA SIDO POSIBLE REALIZAR LA PROGRAMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN- LA PACIENTE MANIFIESTA SU DESEO DE CONTINUAR CON EL TRÁMITE PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DEFINITIVO DE ANTICONCEPCIÓN- POR LO QUE SOLICITA SER REFERIDA A OTRA UNIDAD HOSPITALARIA QUE CUENTE CON LA CAPACIDAD OPERATIVA NECESARIA PARA SU RESOLUCIÓN. SE CONSIDERA PERTINENTE LA REFERENCIA A ESTABLECIMIENTO DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA VALORACIÓN POR GINECOLOGÍA Y PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA CORRESPONDIENTE.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
DENTROL DE RANGOS NORMALES	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Consejo Y Asesoramiento General Sobre La Anticoncepcion		Z300		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-06-05	12:20	Brissa	Flores	Chancay
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1312068727				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA			SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA			SI	NO

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	