

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMORA	PICO	GLADYS LIZBETH	09	09	1985	40 años, 4 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0924535552	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BY PASS y SIN NOMBRE	099-085-8796 / (05)-243-1417
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	0924535552	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	01	28	
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 DE 40 AÑOS Y 4 MESES CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL ACUDE A CONTROL DEBIDO A INFERTILIDAD, EN CONSULTA ELLA REFIERE QUE QUIERE TENER HIJOS Y HA INTENTADO DE FORMA RECURRENTE, INDICA QUE PARA EL 2020 TUVO UN EMBARAZO ANEMBRIONADO Y POSTERIOR ABORTO EN LO CUAL REALIZAN ECOGRAFIA ENCONTRANDO QUE PRESENTABA LIGADURA DE TROMPAS Y QUE ELLA NO HABIA AUTORIZADO LA MISMA, ACUDE PORQUE INDICA QUE REQUIERE QUE SE LE REALICE RECANALIZACION, SE LE EXPLICA EL RIESGO DEL EMBARAZO Y ELLA INDICA QUE ELLA DESEA EMBARAZO Y ES CONSCIENTE DE LOS RIESGOS PERO SU DESEO ES MAYOR, SE INDICA ADEMAS QUE EL PORCENTAJE DE EXITO POSTERIOR A RECANALIZACION ES MUY BAJO MAS SIN EMBARGO ELLA AUN INDICA QUE DESEA REALIZARLO, SE DAN RECOMENDACIONES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ID: ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA HEPATICA DIFUSA, ESTEATOSIS MODERADA. - LIPOMATOSIS PANCREATICA. - LITIASIS RENAL BILATERAL. - PARED VESICAL ENGROSADA. - COLITIS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA PROCREACION	Z316		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-28	08:06	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	 FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR: ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ VALIDAR ÚNICAMENTE CON FIRMAEC

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
2026-01-28	08:06	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

