

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BONZO	DOMINGUEZ	BETTY LORENA	26	04	1990	36 años, 0 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0928565100	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL GUABAL y	097-951-0139 /
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	0928565100	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	05	14
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 35 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, CON ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS: GESTAS 4, PARTOS 2, CESÁREA 1, ABORTO 1. FUM: 05/05/2026. IVSA: 14 AÑOS. MENARQUIA A LOS 9 AÑOS. COMO ANTECEDENTE PATOLÓGICO REFIERE DIABETES MELLITUS EN TRATAMIENTO ACTUAL CON METFORMINA 500 MG., MÉTODO ANTICONCEPTIVO ACTUAL: SOLUNA, ÚLTIMA APLICACIÓN 10/05/2026. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AL EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS RELEVANTES. PACIENTE EXPRESA PARIDAD SATISFECHA Y DESEO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO DEFINITIVO, SOLICITANDO VALORACIÓN PARA OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATERAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON PARIDAD SATISFECHA QUE SOLICITA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTERILIZACION	Z302		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-14	11:58	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

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
2026-05-14	11:58	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	