

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CABRERA	CABRERA	CECILIA ALEJANDRA	23	11	1999	26 años, 6 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0940465768	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SAN VALENTIN y SD	098-291-3928 /
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	0940465768	HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA			HOSPITAL BASICO	13D06 / ZONA 4	
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		Hospitalización	Ginecología y Obstetricia	2026	06	04
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 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 casa 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.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DENTROL DE RANGOS NORMALES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	Z300		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-04	15:05	Ginecología y Obstetricia	MAURICIO RENE VELASQUEZ VEGA	1312163874	

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
2026-06-04	15:05	Ginecología y Obstetricia	MAURICIO RENE VELASQUEZ VEGA	1312163874	

