

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	VELASQUEZ	NORA ROCIO	04	08	1979	46 años, 6 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308810264	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	UNIÓN POPULAR y CALLE SALVADOR Y MANABI	099-740-8704 /
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	1308810264	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	02	20
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINO DE 46 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO, REFIERE SANGRADO UTERINO ANORMAL DE LARGA DATA, ACOMPAÑADO CON DISMENORREA, REFIERE QUE NO CALMA CON MEDICACION ANALGESICO. NO REFIERE SINTOMATOLOGIA URINARIA, DIGESTIVA NI RESPIRATORIA. ADEMAS ACUDE CON EXAMENES COMPLEMENTARIOS DONDE REFIERE COLPOSCOPIA ANORMAL + SIGNOS DE INFECCION A LA HORA DEL EXAMEN. NO ACUDE CON EXAMENES ECOGRAFICOS ACTUALES. AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL. SE LE REALIZA REFERENCIA PARA POSIBLE VALORACION Y SEGUIMIENTO DE PATOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

COLPOSCOPIA ANORMAL+ SIGNOS DE INFECCION AL MOMENTO DEL EXAMEN.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	N939		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-20	14:33	Medicina Rural	KEVIN GOMEZ HENAO	1759613738	

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
2026-02-20	14:33	Medicina Rural	KEVIN GOMEZ HENAO	1759613738	

