

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ORTIZ	YOLANDA	YOLANDA JACINTA	06	07	1982	43 años, 2 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309721643	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTA FE 2000	0982563754 /
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	1309721643	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		2025	09	30
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 QUE ACUDE A CENTRO DE SALUD POR PRESENTAR TRASTORNOS FISICOS PREVIO A LA MENSTRUACION, PRESENCIA DE ACNE EN ZONA VULVAR Y EN ROSTRO PACIENTE MENCIONA PICAZON EXCESIVA EN ZONA INTIMA Y EN ROSTRO LAS MISMAS MOLESTIAS. MENARQUIA 13 AÑOS INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL 14 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES 2. PLANIFICACION FAMILIAR PREVIA CON METODO INYECTABLE, ORAL COMBINADO, T DE COBRE ACTUALMENTE LIGADURA. ACTIVIDAD SEXUAL ACTIVA MENCIONA QUE TIENE MOLESTIAS POSTERIOR A EL COITO. ANTESCEDENTE PERSONAL TROMBOSIS HACE 15 AÑOS, MENSTRUACION IRREGULAR DURACION ENTRE 3 A 5 DIAS SANGRADO REGULAR. PRESENTA IRREGULARIDAD HACE 1 AÑO ULTIMO EMBARAZO HACE 3 AÑOS. G4 P3 A0 C1

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CAMBIOS FISICOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	N951	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-30	11:00	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2025-09-30	11:00	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

