

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PALMA	PEÑARRIETA	KENIA GISSELA	02	04	1974	51 años, 9 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310160542	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	AV LUIS NAVEDA y AV LUIS NAVEDA	099-031-3438 /
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	1310160542	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	01	27
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 51 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO EPIGASTRALGIA DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN A LO QUE ESTUVO EN TRATAMIENTO, AL MOMENTO NO REFIEE HABERSE REALIZADO PRUEBA PARA H. PILORY. ADEMÁS REFIERE ANTECEDENTE DE LEIOMIOMA QUE ESTUVO EN TRATAMIENTO CON ESPECIALIDAD A LO CUÁL NO REFIERE MEJORÍA, REFIERE SANGRADOS MENTRUALES ABUNDANTES QUE DE HASTA 15 DÍAS DE DURACIÓN, REFIERE FITIGA Y MALESTAR GENERAL LEVE, MOLESTIAS AL COLOCARSE ROPA APRETADA POR LO QUE REFIERE SOLICITUD PARA CONTINUAR SUS CONTROLES POR GINECOLOGÍA EN CHONE POR LA FALTA DE PROFESIONAL EN LA CIUDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NN

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION		D259		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-27	10:57	Medicina Rural	ROMMEL STEVEN ZAMBRANO BARREIRO	1316390481	

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
2026-01-27	10:57	Medicina Rural	ROMMEL STEVEN ZAMBRANO BARREIRO	1316390481	