

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	MUÑIZ	JENNY VERONICA	27	11	1984	41 años, 8 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310405764	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV CARLOS ALBERTO ARAY y	099-101-4701 /
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	1310405764	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	07	29
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

PAPANICOLAU CON RESULTADO DE GARDENELLA + INFLAMACION. COLPOSCOPIA CERVICITIS CRONICA. PACIENTE CON PRESENCIA DE QUISTES EN OVARIO CONTROL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON MÉTODO INYECTABLE HACE MAS DE 5 AÑOS. SE RECOMIENDA REVISIÓN POR ESPECIALIDAD YA QUE PRESENTA INFECCIONES VAGINALES A REPETICION, SIN RESULTADO DE MEDICACIÓN DE PRIMER NIVEL. ADEMAS DE CAMBIOS DEL CLIMATERIO. AUSCENCIA DE MENSTRUACION MAS DE 15 AÑOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: POLIQUISTOSIS OVARICA UNILATERAL DERECHA QUISTE SIMPLES EN OVARIO IZQUIERDO ENDOMETRIO FASE PROLIFERATIVA. CITOLOGIA: COLPOSCOPIA CERVICITIS CRONICA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-29	12:14	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 clínico

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
2026-07-29	12:14	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	