

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	ALAVA	LENDER VICTORIA	27	09	1975	49 años, 10 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310676869	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	1 y	098-367-9463 /
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	1310676869	ELOY ALFARO	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	08	05
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 49 AÑOS DE EDAD SIN APP DE RELEVANCIA, NIEGA ALERGIAS , FUM: 31/07/2025. ACUDE A CENTRO DE SALUD POR REFERIR SANGRADO MENSTRUAL EXCESIVO, UTILIZANDO HASTA 4 PAQUETES DE TOALLAS SANITARIAS POR CICLO, CON COAGULOS DE SANGRE Y DOLOR PELVICO MODERADO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR, CON FRECUENCIA DE HASTA 3 EPISODIOS AL MES. AL MOMENTO ESTABLE, ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS, AFEBRIL. SIGNOS VITALES EN PARAMETROS CORRECTOS; SOBREPESO; EXAMEN FISICO SIN ALTERACION. SE REALIZA REFERENCIA CON GINECOLOGIA PARA VALORACION POR ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
MENSTRUACION EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO IRREGULAR		N921	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-05	12:56	Obstetricia Rural	KEYLI NATHALY LOOR ARROYO	0750052755	

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
2025-08-05	12:56	Obstetricia Rural	KEYLI NATHALY LOOR ARROYO	0750052755	