

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	GOVEA	JENNY PAOLA	15	09	1983	42 años, 4 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310821473	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA SANTA NARCISA y SN	096-892-4369 /
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	1310821473	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	10
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 FEMENINO DE 42 AÑOS DE EDAD, EN CONTROLES CON GINECOLOGIA EN HBSA AL MOMENTO NO SE CUENTA CON ESPECIALIDAD POR LO QUE ACUDE PARA SOLICITAR REFERENCIA PARA HOSPITAL NAPOLEON DAVILA. REFIERE SANGRADOS VAGINALES ABUNDANTES POR 2 AÑOS, DISPAREUNIA, ANEMIA CRONICA DEBIDO A SANGRADOS, POR LO QUE ESPECIALIDAD EVALUA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REFIERE PACIENTE. POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA PARA ESPECIALIDAD EN CHONE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: HB 10.6, HEMATOCRITO 33, VCM 76.4, PLAQUETAS 475

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES ESPECIFICADAS	N938		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-10	09:22	Medicina Rural	DENNIS RENATO ERAZO CHIGUANO	1721390514	

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
2026-02-10	09:22	Medicina Rural	DENNIS RENATO ERAZO CHIGUANO	1721390514	