

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	SEXO
CEDENO		RODRIGUEZ		MIRIQN ESTHER		6	6	1986	39 M
						DIA	MES	AÑO	D-M-A
NACIONALIDAD	PAIS	CEDULA DE CIUDADANIA O PASAPORTE	LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		DIRECCION DOMICILIO			Nº TELEFONICO	
ECUATORIANA	ECUADOR	1311957797	MANABI	TOSAGUA	BACHILLERO	CIENAGA GRANDE			983568720
VER INSTRUCTIVO	DESCRIBIR PAIS	CEDULA DIEZ DIGITOS	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	CALLE PRINCIPAL O SECUNDARIA			CONVENCIONAL/CELULAR

II. REFERENCIA:1

☒

DERIVACION: 2

☐

1. DATOS INSTITUCIONALES

ENTIDAD DEL SISTEMA	HIST. CLINIC Nº	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPO	DISTRITO/AREA	
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	1311957797	CENTRO DE SALUD TIPO C DE CHONE		C	13D07	
REFIERE O DERIVA A:						
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA		FECHA
		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD		DIA MES AÑO

2. MOTIVO DE LA REFERENCIA O DERIVACIÓN

- Limitada capacidad resolutive
Ausencia temporal del profesional
Falta de profesional

1 ☒
2 ☐
3 ☐

Saturación de capacidad instalada
Otros/ Especifique

4 ☐
5 ☐

3. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 29 AÑOS CON PARIDAD SATISFECHA, ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS 3, PARTOS 3, ABORTOS 1, FECHA ULTIMO PARTO 22/10/2025. POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA A HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA, PO ELEGIR METODO DE ESTERILIZACION QUIRURGICA , CON CITA A DEFINIR.

4. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

ATENCION DE PARTO UNICO ESPONTANEO SEXO MASCULINO, EXAMENES DE LABORATORIO POSPARTO: GLOBULOS ROJOS: 3.93 UL, HEMOGLOBINA 11. 5 G/DL, HEMATOCRITO: 34%, , PLAQUETAS: 217 MMC, LEUCOCITOS; 12.64 UL, NEUTROFILOS: 76.1. LINFOCITOS: 16.3.

5. DIAGNOSTICO

1	ATENCION Y EXAMEN DE MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA	CIE -10	PRE	DEF
2	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEOCION. PRESCPION INICIAL, ANTICONCEPTIVOS ORALES SOLO PROGESTERONA	Z391		X
3		Z3002		X

NOMBRE DEL PROFESIONAL:

DRA: NINFA VELEZ

CÓDIGO MSP

1312399544

FIRMA



Firmado electrónicamente por:
NINFA JANNIN VELEZ MOREIRA
Validar únicamente con FirmaBC

III. CONTRAREFERNCIA:

3 ☐

REFERENCIA INVERSA

4 ☐

1. DATOS INSTITUCIONALES

ENTIDAD DEL SISTEMA	HIST. CLINIC Nº	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPO	DISTRITO/AREA	
CONTRAREFERE O REFERENCIA A:						
					FECHA	
ENTIDAD DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD		DIA	MES AÑO

2. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

3. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

4. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

5. DIAGNOSTICO

1		CIE -10	PRE	DEF
2		Z370		X

6. TRATAMIENTOS RECOMENDADOS A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE MENOR NIVEL DE COMPLEJIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL ESPECIALISTA:

CODIGO MSP

FIRMA

7. REFERENCIA JUSTIFICADA