

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	OLMEDO	SILVIA PATRICIA	03	01	1989	37 años, 1 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312058249	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO XAVIER y	098-804-1860 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1312058249	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	24	
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 37 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL MEDICO, REFIERE QUE HACE 7 AÑOS TUVO UN ABORTO POR EMBARAZO ANEMBRIÓNICO QUE LE DIERON MISOPROSTOL, Y QUE AL MES QUEDO EMBARAZADA. PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA DISPARIUNIA, COITERRAGIA, Y DOLOR A NIVEL DE HIPOGASTRO POSTCOITAL Y MASTODINIA. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DE VIRUS DE PAPILOMA HUMANO REFIERE QUE LE REALIZARON CAUTERIZACION HACE 14 AÑOS, Y QUE LE REALIZARON PRUEBA EN SOLCA, DONDE LE INDICARON QUE HABIA DISMINUIDO. PACIENTE ADEMAS REFIERE QUE DURANTE 15 AÑOS UTILIZO PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS COMBINADAS (MICROGYNON), QUE LA SUSPENDIO HACE 7 MESES Y UTILIZABA PRESERVATIVO. Y ACUDE ADEMAS PORQUE REFIERE QUE DESEA INICIAR CON NUEVO METODO ANTICONCEPTIVO. FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: 29/01/2026. PACIENTE REFIERE QUE HACE 20 AÑOS TUVO GOLPE A NIVEL DE LAS MAMAS, Y QUE OCASIONALMENTE GENERA DOLOR. PACIENTE DESEA UTILIZAR COMO METODO ANTICONCEPTIVO INYECCIONES MENSUALES (ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL). POR ANTECEDENTES PREVIOS Y FALTA DE MEDICACION EN LA UNIDAD. SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACION POR GINECOLOGIA EN CHONE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO SE REALIZA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DISPAREUNIA	N941	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-24	09:22	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

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
2026-02-24	09:22	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

