

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALVERDE	MARCILLO	BEATRIZ ALEXANDRA	20	04	1987	39 años, 0 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312113507	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	EL BARRO y EL BARRO	096-732-2137 /
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	1312113507	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	05	13
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 39 AÑOS DE EDAD ACUDE A LA CONSULTA POR CONTROL POST ABORTO CURSA 15 DÍAS, EL EVENTO OBSTÉTRICO FUE: 29/04/2025. ACTUALMENTE REFIERE ESCASO SANGRADO ACHOCOLATADO, NO REFIERE SIGNOS DE ALARMA, ASINTOMÁTICA A FEBRIL. SOLICITA ANTICONCEPTIVO INYECTABLE HASTA QUE PUEDE AGENDAR CITA CON GINECOLOGIA PARA ESTERILIZACIÓN. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: HIPERTENSIÓN CRÓNICA SE ENCUENTRA CON TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE 50MG. HISTORIA OBSTETRICA: GESTA: 9. PARTOS: 5. ABORTOS: 4. MENARQUIA: 11 AÑOS. INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES: 15 AÑOS. UNIÓN LIBRE: HACE 22 AÑOS. DOMICILIO: SECTOR EL BARRO. CELULAR: 0967322137.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXÁMENES SOLICITADOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTERILIZACION	Z302		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-13	10:07	Obstetricia	KATTY MARIA CEDENO RODRIGUEZ	1206699983	

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
2026-05-13	10:07	Obstetricia	KATTY MARIA CEDENO RODRIGUEZ	1206699983	

