

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALDEZ	ZAMBRANO	MARTHA ISABEL	31	12	1981	44 años, 1 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312374547	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO SAN PABLO y SN	097-920-7693 /
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	1312374547	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 44 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL EN TRATAMIENTO CON ENALAPRIL DE 10 MILIGRAMOS. ACUDE A CONSULTA. REFIERE QUE PRESENTA DOLOR A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA EVA 9/10 DE 5 DIAS DE EVOLUCION. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SALPINGECTOMIA BILATERAL HACE 4 AÑOS EN SANTO DOMINGO, REFIERE QUE TUVO EMBARAZO ECTOPICO ACCIDENTADO HACE 3 AÑOS, POSTERIOR A SALPINGECTOMIA EN OVARIO DERECHO, Y QUE LE REALIZARON OOFORECTOMIA PERO QUE NO RECUERDA BIEN. PACIENTE REFIERE QUE DESDE ESA FECHA NO PRESENTA PERIODOS MENTRUALES. QUE UNICAMENTE PRESENTA SPOTTING MENSTRUAL COLOR NEGRO. ADEMAS REFIERE MASTODINIA IZQUIERDA TIPO PUNZANTE DE 6 MESES DE EVOLUCION. SE INDICA REALIZAR ECOGRAFIA PERO PACIENTE MENCIONA QUE NO HA TENIDO RECURSOS PARA REALIZAR, POR ANTECEDENTE PREVIO, SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA A HOSPITAL NAPOLEON DAVILA EN CHONE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO SE REALIZA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HISTORIA PERSONAL DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	Z875		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-10	09:35	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
2026-02-10	09:35	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

