

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDENO	MENDOZA	GEMA DOLORES	03	07	1988	36 años, 6 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	1312474404	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CHONE y	098-183-1224 /
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	1312474404	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	01	29
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	☐	RECANALIZACION TUBARICA	

3. Resumen del cuadro clinico

FEMENINA DE 36 AÑOS, NO REFIERE ANETCEDENTES CLINICOS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE SALPINGECTOMIA BILATERAL HACE 10 AÑOS, AGO: G5 P5 C0 A0. PACIENTE EN SEGUIMIENTO CON GINECOLOGIA PARA RECANALIZACION TUBARICA, REFIERE PERDIDA DE TURNO, SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA SEGUIMIENTO, NUMERO TELEFONICO 0981831224 // 0989662655

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SEGUIMIENTO POR PERDIDA DE TURNO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUBOPLASTIA O VASOPLASTIA POSTERIOR A ESTERILIZACION	Z310		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-29	08:47	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2025-01-29	08:47	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	