

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PATIÑO	CUSME	MARJORIE LORENA	29	06	1993	32 años, 6 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312806498	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE NICOLAS MARCILLO	096-735-9345
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	1312806498	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	01	16
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 FEMENINA DE 32 AÑOS, G2P2C0A0, CON PARIDAD SATISFECHA, ACUDE A CONSULTA SOLICITANDO MÉTODO ANTICONCEPTIVO DEFINITIVO. REFIERE HABER TENIDO DOS GESTACIONES Y DOS PARTOS A TÉRMINO, SIN COMPLICACIONES. NIEGA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE IMPORTANCIA, CIRUGÍAS PREVIAS O ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. CICLOS MENSTRUALES IREGULARES, SIN SANGRADO UTERINO ANORMAL NI SÍNTOMAS GINECOLÓGICOS ASOCIADOS. AL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE Y NO DOLOROSO, SIN DATOS DE PATOLOGÍA GINECOLÓGICA AGUDA. POR LO EXPUESTO, SE REFIERE A GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA PARA EVALUACIÓN Y VALORACIÓN PARA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (LIGADURA TUBÁRICA BILATERAL)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTERILIZACION	Z302		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-16	14:27	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2026-01-16	14:27	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

