

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAPA	ESMERALDAS	GARY MERCEDES	12	01	1985	39 años, 9 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	1312976200	MANABI	CHONE	CONVENTO	EL EDEN y	096-879-8824 /
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	1312976200	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2024	10	30
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 FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON AGO G7 A0 P7 ACUDE A LA CONSULTA PARA CONTROL POSTPARTO. PACIENTE QUE REFIERE PERDIDA DE SU BEBE A TERMINO SE REALIZO REFERENCIA A HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL A SERVICIO DE GINECOLOGIA CON 41.1 SG LA ENVIARON A CASA REGRESA A LOS 5 DIAS CON DOLORES BEBE SIN LATIDOS CARDIACOS LE INDUCIERON PARTO , REFIERE DOLOR EN ARTICULACIONES + ALZA TERMICA. AL MOMENTO AFEBRIL, ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ALIMENTACIÓN ADECUADA. AL EXAMEN FISICO: CABEZA NORMOCEFALO, CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN RUIDOS AGREGADOS, RITMO CARDIACO RITMICO DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SOPLOS, MAMAS NORMALES, NO EDEMA, NO ERITEMA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE POCO DOLOROSO EXTREMIDADES: SIMETRICOS FUNCIONANTES NO EDEMATOSOS. MEDIDAS GENERALES, SIGNOS VITALES, SIGNOS DE ALARMA, CONSEJERÍA EN NUTRICIÓN, ALIMENTACIÓN SALUDABLE, ASESORIA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR, ASESORIA EN HIGIENE, , METODO ANTICONCEPTIVO ORAL LEVONOGESTREL 0.03MG (MICROLUT) 1 BLISTER, SIGNOS DE ALARMA, CONTROL SUBSECUENTE. REFERENCIA A SERVICIO DE GINECOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE MULTIPARA QUE EXPRESA SU DESEO DE LIGARSE AMERITA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO POR SERVICIO DE GINECOLOGIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTERILIZACION	Z302		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-30	07:13	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefieri 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
2024-10-30	07:13	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

