

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MUÑOZ	GEMA CARMEN	15	09	1997	28 años, 4 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313799361	MANABI	CHONE	RICAUARTE	GARRAPATILLA y	093-941-5951 /
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	1313799361	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	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	☒		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD ACUDE A LA CONSULTA POR CONTROL POSTPARTO, REFIERE HABERSE SENTIDO EN BUENAS CONDICIONES DESDE LA ULTIMA CONSULTA, ADEMAS PRESENTA SALIDA DE LIQUIDO TRANSPARENTE EN POCAS CANTIDADES A TRAVEZ DE LA CESÁREA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: SE VISUALIZA EN AREA DE HERIDA POSTQUIRURGICA PRESENCIA DE COLECCION ANECOICA, CONTORNOS LIGERAMENTE IRREGULARES CON NEGATIVIDAD AL DOPPLERCOLECCION DE PARTES BLANDAS EN REGION PELVICA. CONSIDERAR SEROMA POSTQUIRURGICO DE LEVE RESOLUCION. MEIDDAS: 20.5MM X2.2MM X17.9MM CON VOLUMEN DE 0.41CC A UNA DISTACIA DE LA PIEL DE 0.46CC
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADO	L989	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-29	09:02	Medicina Rural	XAVIER ADRIAN BASURTO CEDEÑO	1312962390	

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
2026-01-29	09:02	Medicina Rural	XAVIER ADRIAN BASURTO CEDEÑO	1312962390	