

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BERMELLO	GARCIA	YANINA NALLELY	29	10	2000	25 años, 3 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314428200	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	LA MORENA y SN	098-114-9452 /
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	1314428200	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	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 DE 25 AÑOS DE EDAD ECUATORIANA TERCIGESTA, SECUNDIPARA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO QUE CONSULTA POR PRIMER CONTROL POST PARTO , REALIZA PARTO VAGINAL EL 06-02-2025 EN ESTA CASA DE SALUD PRODUCTO UNCO VIVO DE SEXO MASCULINO SIN COMPLICACIONES , MENARQUIA 10 AÑOS , ALERGIAS AL POLVO , APP NO REFIERE , APF MADRE HIPERTENSA HERMANA PREECLAMSI A , G: 3 P: 3 AB: 0 C: 0 , AL MOMENTO DE LA CONSULTA REFIERE TRANQUILA ASINTOMATICA . PACIENTE REFIERE PARIEDAD SATISFACTORIA POR LO QUE SOLICITA ESTERILIZACION .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACIDO FOLICO SERICO E INTRAERITROCITARIO: 1hematologia Examen Resultado Unidad Rangos Ref. HEMOGRAMA Leucocitos# * 15.83 x 10³/μL 4 - 10 Neutrofilos# * 14.34 10³/uL 2 - 7 Linfocitos# 0.92 10³/uL 0.8 - 4 Monocitos# 0.52 10³/uL 0.12 - 0.7 Eosinofilos# 0.02 10³/uL 0.02 - 0.5 Basofilos# 0.03 10³/uL 0 - 0.15 Neutrofilos% * 90.6 % 50 - 70 Linfocitos% * 5.9 % 20 - 40 Monocitos% 3.30 % 3 - 7 Eosinofilos% * 0.1 % 0.5 - 5 Basofilos% 0.10 % 0 - 1.5 Hematies 3.99 x 10⁶/μL 3.5 - 5 Hemoglobina * 10.5 g/dl 12 - 16 Hematocrito * 33.1 % 36 - 46 MCV 83.1 fL 80 - 100 MCH * 26.5 pg 27 - 34 MCHC * 31.8 g/dl 32 - 36 RDWSD 47.0 fL 35 - 56 RDWCV 13.4 % 11 - 16 Plaquetas 255 x 10³/μL 150 - 450 PCT 0.23 % - VPM 8.8 fL 8 - 15 PDW16.3 - Usuario Valida: LILIANA ELIZABETH MOREIRA MUÑOZ Fecha Valida: 06-02-2026 07:14:43

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTERILIZACION	Z302		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-10	12:28	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	

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	12:28	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	

