

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SABANDO	CELORIO	JENIFFER CATHERINE	08	03	2000	26 años, 1 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314467992	MANABI	CHONE	CONVENTO	VALDEZ VIA RIOCHICO RODEO y VALDEZ	098-053-4414 /
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	1314467992	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		2026	04	21
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 26 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR REFEIRIR QUE VIENE A CONTROL MEDICO ADEMÁS REFIERE PARIDAD SATISFECHA CON NECESIDAD DE LIGADURA DE TROMPAS INDICA QUE TUVO COMPLICACIONES EN SU EMBARZO ANTERIOR AL MOEMNTO DE LA CIRUGIA, ADEMÁS REFIERE EPISODIOS DE CEFALEA HOLOCRAEANA ACOMPAÑADO DE PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES DE MODERADA INTENSIDAD TRATADA CON ANALGESICOS PARACETAMOL 1000 MG CADA 8 HORAS Y METOCLOPRAMIDA 10 MG CADA 8 HORAS, NO REFIERE FIEBRE, NO DIARREAS, NO SINTOMAS ARTICULARES. FUM: 15/04/2026, MENTRUACIONES REGULARES, UTILIZA METODO ANTICONCEPTIVO INYECTABLE COMBINADO VALERATO DE ESTRADIOL MAS NORTISTERONA DESDE HACE 1 AÑO. AGO: G2 P0 C2 A0. ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. APP: CEFALEA, APQ CESAREA, APF MAMA ARTRITIS REUMATOIDEA, ABUELOS CON HIPERTENSION ARTERIAL. ANALISIS: PACIENTE CON NECESIDAD DE ESTERILIZACION. PLAN: SE REALIZA EDUCACION DE SIGNO DE ALARMA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, DISMINUCION DEL SEDENTARISMO, REFERENCIA PARA GINECOLOGIA PARA TRATAMIENTO INTEGRAL, SE ENVIA EXAMENES DE LABORATORIO PARA CONTROL POSTERIOR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ABDOMEN: SE VISUALIZA PIEL ATROFICA, SE AUSCULTAN RUIDOS PERISTÁLTICOS, SIN SIGNOS DE DEFENSA, NO SE PALPA HÍGADO, BAZO O RIÑONES, NI MASAS TUMORALES O HERNIAS. CICATRIZ DE PFANNENSTIEL EN REGION SUPRAPUBICA, SIN PRESENCIA DE LESIONES DERMICAS, NO ERITEMAS O EDEMAS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTERILIZACION	Z302		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-21	14:14	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

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
2026-04-21	14:14	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	