

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GONGORA	FIGUEROA	ANDREA EMILIA	29	05	1993	31 años, 5 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314479914	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA ESTRELLA y	999-999-9999 /
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	1314479914	SAN ANTONIO	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	11	27
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

☐

INICIO DE PROCESO PARA REPRODUCCION ASISTIDA

3. Resumen del cuadro clinico

FEMENINA DE 31 AÑOS, NO SE REFIEREN ANTECEDENTES CLINICOS NI QUIRUGICOS. AGO: G1 P1 C0 A0, PACIENTE CON DESEO DE EMBARAZO, PACIENTE CON VARIOS INTENTO DE QUEDAR EMBARAZAD POR DURANTE 1 AÑO 10 MESES, CON FRACASOS HASTA EL MOMENTO, SE REFIERE MENTRUACION REGULAR 13-13 CON FLUJO IRREGULAR. SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA PROCESO DE REPRODUCCION ASISTIDA. NUMERO TELEFONICO: 0969793237

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: FX REUMATOIDE 6 PCR 4 ASTO 250 QUIMICA: GLUCOSA 101 COLESTEROL 210 TRIGLICERIDOS 171 ACIDO URICO 6.30 UREA 23 CREATININA 0.72 TGO 17 TGP 15 TSH 1,67 T3 TOTAL 1,49 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: LEUCOCITOS 6.89 LINFOCITOS 2,51 NEUTROFILOS 3,87 EOSINOFILOS 0,14 HEMOGLOBINA 11.6 VCM 79,8 HCM 27,1 HCTO 34.2 PLAQUETAS 230 000

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFERTILIDAD FEMENINA DE OTRO ORIGEN	N978	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-27	11:59	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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 clínico

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
2024-11-27	11:59	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

