

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RAMIREZ	PONCE	KAREN MONSERRATE	22	07	1998	28 años, 0 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314678556	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	CHAUPARA BAJO y	098-189-4118 /
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	1314678556	VALDEZ	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	07	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, CON ANTECEDENTES DE SALUD ANTERIOR, ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO PARIDAD SATISFECHA, ULTIMO PARTO HACE +/- 7 MESES, REFIERE SENTIRSE BIEN, AFEBRIL, CON BUEN ESTADO GENERAL, MUCOSAS HUMEDAS Y NORMOCOLOREADAS, TCS NO INFILTRADO, AP RESPIRATORIO SIN ALTERACIONES APARENTE MV NORMAL NO ESTERTORES, CARDIOVASCULAR LATIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SOPLO, SNC PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTERILIZACION	Z302		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-29	12:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	VALERIA ROCIO ZAMBRANO PINARGOTE	1310498462	

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
2026-07-29	12:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	VALERIA ROCIO ZAMBRANO PINARGOTE	1310498462	