

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
COX	CHAVEZ	CAMILA NICOLE	06	02	2005	21 años, 2 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314908409	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	EL BARRO y EL BARROI	098-514-5166 /
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	1314908409	HOSPITAL BASICO NATALIA HUERTA DE NIEMES	HOSPITAL BASICO	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	04	28
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

EDAD: 21 AÑOS. ALERGIAS: NO REFIERE. APP: NO REFIERE. APQ NO REFIERE. AGO: MENARQUIA 11 AÑOS CICLOS MENSTRUALES REGULARES. DISMENORREA: SI 5/10. PAP TEST OCTUBRE 2025 (NORMAL) MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE QUE ACUDE TRAS PRESENTAR ABORTO EL MARTES 03 DE FEBRERO TRATAMIENTO CON MISOPROSTOL, AL MOMENTO REFIERE PRESENTAR COLICOS INTERMITENTES, ESPORADICOS, EVA 2/10, REFIERE SANGRADO ESCASO, NO MAL OLOR, NIEGA ALZA TERMICA, MALESTAR O SINTOMA AGREGADO, NIEGA MOLESTIAS URINARIAS. PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON IMPLANTE SUBDERMICO DE ETONOGESTREL. PACIENTE AL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES, REFIERE DOLOR A NIVEL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO DEBIDO A COLOCACION DE IMPLANTE SUBDERMICO, REFIERE DOLOR ABDOMINAL, TIPO COLICO, DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO, NIEGA SANGRADO TRANSVAGINAL, REFIERE ARDOR DURANTE MICCION, DISURIA, POLIUREA , TENESMO VESICAL, REFIERE SECRECION AMARILLENTA, ESCASO MAL OLOR, REFIERE COMEZON A NIVEL VUVAR. ACTUALMENTE CURSANDO 1 MES POST ABORTO. PACIENTE AL DIA DE HOY REFIERE QUE CEDEN MOLESTIAS URINARIAS, PACIENTE REFIERE SENSACION DE CANSANCIO, REFIERE QUE REFIERE QUE TIENE SANGRADO ESCASO, GANAS DE VOMITAR, SECRECION VAGINAL, BLANCA, NO MAL OLOR, NIEGA COMEZON VULVAR, REFIERE DOLOR ABDOMINAL, TIPO COLICO, DE LADO IZQUIERDO, TIPO COLICO, EVA 8/10. REFIERE QUE PRESENTA DOLOR A NIVEL DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, REFIERE QUE PRESENTA CEFALEA PERSISTENTE. AL MOMENTO SIN TRATAMIENTO ALGUNO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE REFIERE QUE TIENE INTERMITENCIA ENTRE ESTREÑIMIENTO Y DIARREA, REFIERE EPIGASTRALGIA PERSISTENTE Y ANTECEDENTE DE H. PILORY.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS	K528	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-28	09:48	Ginecología y Obstetricia	JOSE HUMBERTO CARDENAS SACOTO	1009-2016-1670190	

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
2026-04-28	09:48	Ginecología y Obstetricia	JOSE HUMBERTO CARDENAS SACOTO	1009-2016-1670190	