

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	DUEÑAS	BELGICA AGUSTINA	15	06	1999	26 años, 8 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314962505	MANABI	CHONE	CONVENTO	SUSPIRO y SUSPIRO	098-577-2115 /
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	1314962505	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	02	26
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 33 AÑOS DE EDAD APP NIEGA AGO G3 A0 C2 P1 FUM 20/02/2026 ACUDE A CONSULTA POR PLANIFICACION FAMILIAR REFIERE METODO DE ANTICONCEPTIVO INTECTABLE SOLUNA ACUDE POR S OLCITUD PARA LIGADURA AL MOMENTO AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO Y ES PACIO, COLABORA CON EL INTERROGATORIO, HEMODINAMICAMENTE ES TABLE. EXAMEN FÍS ICO NORMOCEFALO, CUELLO SIN ADENOPATÍAS , TORAX S IMÉTRICO CAMPOS PULMONARES VENTILADOS , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS NO EDEMATOSAS . S E INDICA REFERENCIA A S ERVICIO DE GINECOLOGIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ES PECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE EXPRES A S U DES EO DE LIGARS E S E INDICA REFERENCIA A S ERVICIO DE GINECOLOGIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ES PECIALIZADO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTERILIZACION	Z302		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-26	13:03	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
2026-02-26	13:03	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

