

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALTOS	LOOR	MILEYKA JACQUELINE	23	04	2004	21 años, 11 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315096147	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	LA TRAVESIA y	098-016-7316 /
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	1315096147	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	03	23
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 DE 21 AÑOS DE EDAD ECUATORIANA , ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO REFERIDA DEL CENTRO DE SALUD , POR MANIFESTAR FALTA DE MENSSTRUACION POR 5 MESES DE EVOLUCION , INDICA QUE PLANIFICA CON SOLUCION INYECTABLE DURANTE 3 AÑOS Y APLICADA TODOS LOS 19 DE CADA MES , DESPUES DE HABER TOMADO ETINIL ESTRADIO + LEVONOGESTREL USUARIA REGRESA A CONSULTA INDICANDO QUE AUN NO VE SU MENTRUACION , MENARQUIA 12 AÑOS , ALERGIAS NO REFIERE , APP NO REFIERE CESARIADA HACE 3 AÑOS , APF NO REFIEE , FUM 10-10-2025 , G2 A1 C1 P0 , AL MOMENTO DE LA CONSULTA REFIERE ENCONTRARSE ASINTOMATICA .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: inmunologia Examen Resultado Unidad Rangos Ref. 3.INMUNOLOGIA Test. de Embarazo NEGATIVO - Usuario Vali
ACIDO FOLICO SERICO E INTRAERITROCITARIO: hematologia Examen Resultado Unidad Rangos Ref. HEMOGRAMA Leucocitos# *
11.43 x 10³/μL 4 - 10 Neutrofilos# * 9.83 10³/uL 2 - 7 Linfocitos# 0.96 10³/uL 0.8 - 4 Monocitos# 0.56 10³/uL 0.12 - 0.7
Eosinofilos# 0.06 10³/uL 0.02 - 0.5 Basofilos# 0.02 10³/uL 0 - 0.15 Neutrofilos% * 86.0 % 50 - 70 Linfocitos% * 8.4 % 20 - 40
Monocitos% 4.90 % 3 - 7 Eosinofilos% 0.5 % 0.5 - 5 Basofilos% 0.20 % 0 - 1.5 Hematies 4.89 x 10⁶/μL 3.5 - 5 Hemoglobina 13.9
g/dl 12 - 16 Hematocrito 43.0 % 36 - 46 MCV 87.9 fL 80 - 100 MCH 28.5 pg 27 - 34 MCHC 32.4 g/dl 32 - 36 RDWSD 47.4 fL 35 - 56
RDWCV 12.8 % 11 - 16 Plaquetas 192 x 10³/μL 150 - 450 PCT 0.20 % - VPM 10.4 fL 8 - 15 PDW16.6 - Usuario Valida: JORGE EDUARDO
CEDEÑO ME

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AMENORREA SECUNDARIA	N911		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-23	11:02	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	

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
2026-03-23	11:02	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	