

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ALCIVAR	ROSA ELENA	10	07	1997	28 años, 8 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	1315262988	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	NA y CALLE SAN MIGUEL	098-358-8538 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1315262988	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	03	10
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 FEMENINO DE 28 AÑOS DE EDAD AGO: G3 P1 C0 A2 FUM: 05-03-2026 ACUDE CON UROCULTIVO POSITIVO E. COLI. >100.000 UFC, PACIENTE ASINTOMATICA, NO REFIERE SINTOMAS. PACIENTE REFIERE PLANIFICACION DE EMBARAZO, ANTERIORMENTE CON METODOS ANTICONCEPTIVO INYECCTABLE HASTA EL MES JULIO, HACE APROXIMADAMENTE TUVO ABORTO DIFERIDO, 2 ABORTOS CONSECUTIVOS, PACIENTE QUE DESA QUEDAR EMBARAZADA Y NO HA PODIDO, SE REFIERE A GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, PARA PLANIFICACION DE EMBARAZO / PRECONCEPCION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE REFIERE PARA PLANIFICACION DE PRECONCEPCION.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA	Z713		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-10	11:26	Medicina Rural	CANDY ANTHONELLA TUMBACO FIGUEROA	1313477851	

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
2026-03-10	11:26	Medicina Rural	CANDY ANTHONELLA TUMBACO FIGUEROA	1313477851	