

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MOREIRA	MERCEDES ANDREINA	24	09	2002	23 años, 3 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315378420	MANABI	CHONE	SANTA RITA	S y	096-963-1864 / (99)-999-9999
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	1315378420	SANTA RITA	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	01	07
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 NULIPARA SECUNDIGESTA QUE ACUDE A CONTROL PRENAQTAL AL MOMENTO INDICA QUE FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION FUE EL 7/4/2025 CON FECHA PROPABLE DE PARTO 12/01/2026 REFIERE QUE NO PRESENTA MOLESTIAS APARENTES CON SIGNOS VITALES ESTABLES SCORE MAMA 0 RIESGO OBSTETRICO BAJO (CESAREA PREVIA HACE 8 AÑOS). AL MOMENTO CON TAMIZAJES DE VIH, HEPATITIS B Y SIFILIS NEGATIVOS . CON PESO GANANCIA ADECUADA DE PESO. PACIENTE QUE REQUIERE LIGADURA DE TROMPAS COMO METODO DEFINITIVO DE PLANIFICACION FAMILIAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EVALUACION PREVIA A ELECCION DE PARTO O CESAREA SEGUN CRITERIO GINECOLOGICO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS PARTOS UNICOS POR CESAREA	O828	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-07	14:39	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-01-07	14:39	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	