

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEJIA	PINARGOTE	JOHANNA MARILYN	28	04	1994	30 años, 9 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315862696	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	SN y SN	096-846-6347 /
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	1315862696	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	01	31
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

SUBJETIVO: USUARIA DE 30 AÑOS DE EDAD SIN APP DE IMPORTANCIA, NIEGA ALERGIAS, APQ: NO REFIERE, APF: NO REFIERE, AGO G: 8 A: 2 P: 6 HV: 6, PIG: 2 AÑOS, FUM: 24/01/2025, METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR ACTUAL: ANTICONCEPTIVO ORALES COMBINADO (MICROGYNON), AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ACUDE A UNIDAD OPERATIVA PARA CAMBIO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO POR EFECTOS SECUNDARIOS DEL MISMO CEFALEA HOLOCRAEANA DE INTENSIDAD 7/10 EN ENV 5 VECES/SEMANA, SANGRADO INTERMENSTRUAL Y MALESTAR GENERAL. OBJETIVO: SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS REFERENCIALES; ANTROPOMETRÍA: OBESIDAD TIPO I; EXAMEN FÍSICO: SIN ALTERACIÓN. ANÁLISIS: USUARIA QUE AL MOMENTO ACUDE POR EFECTOS SECUNDARIOS PERSISTENTES DE ANTICONCEPTIVO ACTUAL, POR TAL MOTIVO SE LA ASESORA, REFIERE PARIDAD SATISFECHA, POR LO QUE SE REFERIRÁ PARA ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA, SIN EMBARGO, HASTA QUE USUARIA TRAMITE PROCESO QUIRÚRGICO DESEA HORMONAL COMBINADO ORAL CON ELEGIBILIDAD I. PLAN: MEDIDAS GENERALES, ASESORÍA NUTRICIONAL, ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN E ITS, SIGNOS DE ALARMA, LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 150 UG + 30 UG VO CADA 24 HORAS POR 30 DIAS, REFERENCIA A GINECOLOGÍA, REPORTAR NOVEDADES. SE DAN LAS INDICACIONES A LA USUARIA, LAS ENTIENDE Y ESTÁ DE ACUERDO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE REFIERE PARIEDAD SATISFECHA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTERILIZACION	Z302		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-31	15:21	Obstetricia Rural	KEYLI NATHALY LOOR ARROYO	0750052755	

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
2025-01-31	15:21	Obstetricia Rural	KEYLI NATHALY LOOR ARROYO	0750052755	