

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELIZ	ZAMBRANO	ROSA MARIBEL	07	11	1997	27 años, 4 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	1316530698	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SITIO EL PUEBLITO DE RIO GRANDE Q y	096-990-3478 /
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	1316530698	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	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 DE 27 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CONSULTA PARA PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS: GESTAS: 1 PARTOS: 0 CESAREAS: 1 ABORTOS: 0. HV 2 POR EMBARAZO GEMELAR (14/11/2018) IVS: 17 AÑOS, MENARQUIA: 14 AÑOS, FUM: 12/12/2024 (PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVO). ÚLTIMO PAP TEST: NO REFIERE. MÉTODO ANTICONCEPTIVO ACTUAL: BARRERA. REFIERE COMO ANTECEDENTE DE ANTICONCEPCIÓN USO DE PASTILLAS DURANTE 4 MESES E INYECCIÓN MENSUAL POR 1 AÑO. AL MOMENTO ACTIVA, REACTIVA, ORIENTADA. PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO SECRECIÓN VAGINAL CON OLOR A PESCADO, DE COLOR GRISÁCEO. NO SE ACOMPAÑA DE PRURITO. EL CUADRO CLÍNICO ES COMPATIBLE CON VAGINOSIS BACTERIANA (GARDNERELLA VAGINALIS) POR LO CUAL SE INDICA TRATAMIENTO. SE REALIZA TAMIAJE DE VIOLENCIA Y NO SE EVIDENCIA FACTOR DE RIESGO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE REFIERE QUE DESEA REALIZARSE LIGADURA DE TROMPAS POR PARIDAD SATISFECHA, POR LO CUAL SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTERILIZACIÓN	Z302		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-10	12:52	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-03-10	12:52	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

