

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	MEJIA	QUINCHE DAYANA	18	11	2005	20 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	1317676946	MANABI	CHONE	CANUTO	HUESO DE VACA MADERO y	098-433-6807 /
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	1317676946	CANUTO	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	03	04
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 FEMENINA DE 20 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE DOS SEMANAS DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR SANGRADO MENSTRUAL ABUNDANTE, PERSISTENTE, SIN PRESENCIA DE COÁGULOS, REFIRIENDO EMPAPAR APROXIMADAMENTE 3 A 4 TOALLAS HIGIÉNICAS AL DÍA. NIEGA DOLOR PÉLVICO INTENSO, FIEBRE, SECRECIÓN VAGINAL FÉTIDA U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA AL MOMENTO. POR TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y PERSISTENCIA DEL SANGRADO UTERINO ANORMAL, SE CONSIDERA NECESARIA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA PARA ESTUDIO ETIOLÓGICO, DESCARTE DE ALTERACIONES HORMONALES, ESTRUCTURALES O DE OTRA CAUSA GINECOLÓGICA, Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA TERAPÉUTICA ESPECÍFICA. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE Y SIN SIGNOS DE ALARMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SN

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	N939	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-04	09:37	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

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
2026-03-04	09:37	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	