

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CEVALLOS	ELITA RUTILDITA	25	08	1973	52 años, 5 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1711786150	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	QUIÑONES UNO y SN	000-000-0000 /
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	1711786150	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	02	03
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 52 AÑOS DE EDAD. FUM: HACE MAS DE 2 AÑOS. ANTECEDENTES : MIGRAÑA Y OSTEOPENIA. REFIERE DOLOR PELVICO CONSTANTE(DESDE QUE DEJO DE MENSTRUAR), PRESENTA RESEQUEZAD VAGINAL Y DISPANEURIA(DESDE QUE INICIO LA ACTIVIDAD SEXUAL) TRAE EXAMENES NORMALES. PAPATEST: NEGATIVO PARA LESION(SEGUN HISTORIAL MEDICO). REFIERE SOFOCOS QUE NO LA DEJAN REALIZAR SU VIDA NORMAL. MUESTRA IMAGEN DE SU CERVIX DEL AÑO 2025 EL CUAL SE PRESENTA ERITEMATOSO Y SANGRANTE, REFIERE QUE PARA EL ESTUDIO NO MANTUVO RELACIONES SEXUALES POR MAS DE 8 DIAS. HA RECIBIDO MULTIPLES TRATAMIENTOS SIN MAYOR MEJORIA. SE REALIZA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL DEBIDO A LAS GRANDES MOLESTIAS QUE LA PACIENTE COMENTA LAS CUALES AUN CON TRATAMIENTO NO HAN VISTO MEJORIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CURSABA CON CONTROLES EN EL HOSPITAL BASICO SAN ANDRES CON GINECOLOGIA. LA PROFESIONAL A RENUNCIADO POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA PARA SEGUIMIENTO DADO QUE A PESAR DE LOS TRATAMIENTO NO HA VISTO MEJORIA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS MENOPAUSICOS Y PERIMENOPAUSICOS ESPECIFICADOS	N958		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-03	08:38	Medicina Rural	ALEJANDRA MISHELL GOYES LOOR	1316102464	

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
2026-02-03	08:38	Medicina Rural	ALEJANDRA MISHELL GOYES LOOR	1316102464	

