

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FIGUEROA	RODRIGUEZ	MARIA FERNANDA	07	12	1989	36 años, 7 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1722891288	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	TOSAGUA y	093-967-2009 /
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	1722891288	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	08	04
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD. COMO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES NIEGA ENFERMEDADES CRÓNICAS. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMÍA HACE 13 AÑOS, ABDOMINOPLASTIA HACE 8 AÑOS Y TRES CESÁREAS. ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS: G5 A2 C3 P0. REFIERE NO UTILIZAR MÉTODO ANTICONCEPTIVO. ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA EN EL PRIMER EMBARAZO CON ÓBITO FETAL. ACTUALMENTE CURSA PUERPERIO QUIRÚRGICO DE APROXIMADAMENTE DOS MESES POSTERIOR A CESÁREA, EN LA CUAL SE OBTUVO ÓBITO FETAL, SECUNDARIO A DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA SEGÚN REFIERE LA PACIENTE. DESDE EL POSOPERATORIO PRESENTA DOLOR EN LA REGIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA, ASOCIADO A INFECCIÓN DE ALGUNOS PUNTOS DE SUTURA, ASÍ COMO DOLOR EN HIPOGASTRIO DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD. ADEMÁS, REFIERE SANGRADO TRANSVAGINAL ABUNDANTE DESDE LA CESÁREA, ACOMPAÑADO DE COÁGULOS, ESPECIALMENTE AL PERMANECER EN POSICIÓN DE PIE. MANIFIESTA PARIDAD SATISFECHA, POR LO QUE SOLICITA VALORACIÓN POR GINECOLOGÍA PARA MÉTODO ANTICONCEPTIVO DEFINITIVO. TELEFONO 0939672009

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE ADJUNTA EXAMENES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTERILIZACION	Z302		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-08-04	14:18	Medicina General	DENISSE VANINA VELEZ UTRERAS	1313903682	

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
2026-08-04	14:18	Medicina General	DENISSE VANINA VELEZ UTRERAS	1313903682	