

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ROSADO	CYNTHIA VERONICA	17	08	2003	21 años, 5 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1754119343	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TABLADA DE SANCHEZ y	098-787-2011 / (99)-999-9999
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	1754119343	NAUSE	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	27
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 21 AÑOS DE EDAD. APP NO REFIERE. ALERGIAS NO REFIERE.APP: NO REFIERE. APF MAMA: ARRITMIA CARDIACA, CIRROSIS HEPATICA, HERNIA UMBILICAL Y OTRAS HERNIAS QUE NO REFIERE. PAPA CANCER DE COLON. ACUDE A CONSULTA PARA REVISION DE EXAMENES ENVIADOS, TRAE HCG NEGATIVO REALIZADOS EN MSP, REFIERE ADEMAS MALESTAR GENERAL, DOLOR LUMBAR Y PELVICO. SE ENVIA ECOGRAFIA PELVICA- OBSTETRICA. USUARIA CON ALTOS CRITERIOS DE VULNERABILIDAD. / REFIERE QUE SE ALIMENTA CUANDO PUEDE, TIENE UNA BEBE DE 11 MESES CON DESNUTRICION CRONICA. PADRE ABUSO DE ELLA EN LA ADOLESCENCIA., AL MOMENTO NO REFIERE SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE ASINTOMATICO PACIENTE AFEBRIL, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS AL EXAMEN FISICO CABEZA: NORMOCEFALICA, REFIERE DOLOR AL TACTO , CUELLO: SIN ADENOPATIAS PALPABLES, RUIDOS CARDIACOS: NORMALES RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES: CLAROS Y VENTILADOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO EN HIPOGASTRIO Y FOSA ILIACA DERECHA, EXTREMIDADES: SIMETRICAS./ SE RETIRA IMPLANTE Y SE REPITE PRUEBA BCG EN TIPO C EL DIA DE MAÑANA/ ADEMAS SE ENVIA EMO . H. PYLORI Y COPROPARASITARIO./ ADEMAS PRESENTA PRURITO EN REGION VAGINAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: TRAE LABORATORIOS 25/01/2025.: SE DESCARTA EMBARAZO, BHCG: NEGATIVO 3.50/ GRUPO SANGUINEO O POSITIVO/ EMO: NITRITOS POSITIVOS: SE ENVIA MEDICACION, COPROPARASITARIO: QUISTE DE E. HISTOLYTICA/ SANGRE OCULTA EN HECES NEGATIVO/ H. PYLORI POSITIVO. / PACIENTE REFIERE SU DESEO DE SALPINGECTOMIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTERILIZACION	Z302		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-27	15:20	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

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
2025-01-27	15:20	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	