



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE										
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	001414	Chone	CS-C	1307050474						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
San	Andres	Solorzano	Susana	M	11-08-1972	53	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN						
099-431-2487		X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
CANTÓN	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutoria							
PARROQUIA	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
13	1303	130350	5. Problemas de infraestructura.							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Ginecologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA DE 45 AÑOS- QUE ACUDE A CONSULTA PARA REVISIÓN DE ECOGRAFÍA Y RESULTADOS DE LABORATORIO. LA BIOMETRÍAHEMÁTICA REPORTA RECuento DE GLóBULOS ROJOS DE 4.12 ×106/?L- HEMOGLOBINA DE 12 G/DL Y HEMATOCRITO DE 35.9 %- COMPATIBLES CONANEMIA LEVE. EN LA ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA SE OBSERVA CUELLO UTERINO CON PRESENCIA DE MÚLTIPLES QUISTES DE NABOTH DE DIFERENTESTAMAÑOS (13 × 8.9 MM- 6.1 × 4.6 MM- 7 × 4.9 MM Y 8.8 × 6.8 MM). EL OVARIO DERECHO PRESENTA QUISTE SIMPLE DE 26 × 23 MM. EN ELMAPEO DOPPLER SE EVIDENCIA DILATACIÓN DEL PLEXO PERIUTERINO. UROANÁLISIS DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRÍA HEMÁTICA RECuento DE GLóBULOS ROJOS 4.12 10 ⁶ /?L 4 - 6 HEMOGLOBINA 12 G/DL 13 - 17HEMATOCRITO 35.9 % 40 - 50 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM) 87.1 ?M ³ 80 - 100 HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM) 29.1 PG27 - 31 CONCENTRACIÓN DE HB CORP. MEDIA (CHCM) 33.4 G/DL 30 - 36 ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW)C 12.9 % 11.5 - 15.5ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA (RDW)S 44 ?M ³ PLAQUETAS 261 10 ³ /?L 150 - 450 PLAQUETOCRITO 0.25 % 0.1 - 0.5 VOLUMENPLAQUETARIO MEDIO (MPV) 9.6 ?M ³ 7.4 - 11 INDICE DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETARIA (PDWC) 11.7 % 10 - 18 P-LCC (PLA: RECuento CELULASGRANDES) 57 10 ³ /?L 44 - 140 P-LCR (PLA: PROPORCION CELULAS GRANDES) 21.9 % 18 - 50 GLóBULOS BLANCOS 6.34 10 ³ /?L 4 - 10 LINFOCITOS(%) 23.8 % 25 - 40 NEUTRóFILOS (%) 65.9 % 55 - 65 MONOCITOS (%) 7.3 % 2 - 10 EOSINóFILOS (%) 2.5 % 0.5 - 5 BASóFILOS (%) 0.5 % 0 - 2LINFOCITOS (#) 1.51 10 ³ /?L 1 - 4.4 NEUTROFILOS (#) 4.18 10 ³ /?L 1.6 - 7 MONOCITOS (#) 0.46 10 ³ /?L 0.3 - 1 EOSINóFILOS (#) 0.16 10 ³ /?L 0 - 0.5 BASóFILOS (#) 0.03 10 ³ /?L 0 - 0.2 ULTRASONIDO: CUELLO UTERINO PRESENCIA DE VARIOS QUISTES DE NABOTH 13MM X 8-9MM 6-1MM POR 4-6 MM DE 7MM POR 4.9MM 8.8 MM POR 6-8 MM --- OVARIO DERECHO PRESENCIA EN S U INTERIOR DE QUISTES SIMPLE DE 26MM POR 23 MM --- MAPEO DOPPLER DILATACION DE PLEXO PERIUTERINO EMO: NORMAL

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Quiste Folicular Del Ovario	N830	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-02-06	02:32	Andres	Alcivar	Rivero
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1314783083				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO			

CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA
--

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP			CENTRO DE SALUD	1306940840	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	San Antonio	13D07	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Ecg: Bloqueo Incompleto De Rama Derecha- Trastornos De Repolarizacion Ventricular

Telmisartan 80/10 Mg Cada Noche
Clortalidona 25 Mg Cada Día
Control En 1 Mes
Exámenes

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva Sin Insuficiencia Cardíaca (Congestiva)		I119		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1311890055				