

## I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres           | Fecha de Nacimiento |        |           | Edad                         | Sexo                 |
|------------------|------------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|----------------------|
| VELASQUEZ        | MENDIETA         | REGINA MARISELA   | 17                  | 02     | 1982      | 42 años, 6 meses, 24 días    | Mujer                |
|                  |                  |                   | día                 | mes    | año       | a-m-d                        | 1-H 2-M              |
| Nacionalidad     | País             | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico        |
| ECUATORIANO/A    | ECUADOR          | 0920136512        | MANABI              | CHONE  | CANUTO    | CALLE RICAURTE y             | 098-324-2366 /       |
| 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. Clínica No.                         | Establecimiento de salud | Tipo                      | Distrito/Área  |
|---------------------|------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------|
| MSP                 | 0920136512                               | CANUTO                   | CENTRO DE SALUD TIPO A    | 13007 / ZONA 4 |
| Refiere o Deriva a: |                                          |                          |                           | Fecha          |
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa         | Ginecología y Obstetricia | 2024 09 10     |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio                 | Especialidad              | día mes año    |

### 2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                                                    |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Limitada capacidad resolutoria <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional <input type="checkbox"/>         | Otros/especifique: <input type="checkbox"/>             |
| Falta de profesional <input type="checkbox"/>                      |                                                         |

### 3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 42 AÑOS DE EDAD QUE LLEGA A ESTA CASA DE SALUD CON CUADRO DE SANGRADO IRREGULAR DE DOS MESES DE EVOLUCION MAS DOLOR ABDOMINAL EN REGION DE HIPOGASTRIO. APP HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON DIAPRESAN DE 80MG MAS BISOPROLOL FUMARATO DE 5 MG UNA VEZ AL DIA. APP MADRE DIABETICA E HIPERTENSA, PADRE HIPERTENSO. ALERGIAS NO REFIERE, HABITOS NO REFIERE. ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL INDICA HALLAZGO DE MIOMA UTERINO MAS POLIPO CERVICAL POR LO QUE EN BASE A LA CLINICA SE SOLICITA REFERENCIA A AREA DE GINECOLOGIA PARA VALORACION PERTINENTE.

### 4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL REPORTA MIOMA UTERINO Y POLIPO CERVICAL. CITOLOGIA CERVICAL SIN HALLAZGOS DE IMPORTANCIA.

### 5. Diagnóstico

Diagnóstico  
LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION

CIE-10 PRE DEF  
D259 X

FECHA HORA ESPECIALIDAD NOMBRE DEL PROFESIONAL  
2024-09-10 11:13 Medicina Rural ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO

CÓDIGO FIRMA  
1310069883 Dr. Paul Uzcudun Cornejo  
MEDICO CIRUJANO  
C.I.: 1310069883  
Reg. Senescyt: 1016-2024-2919519

### III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

#### 1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema                   | His.Clinica No.          | Establecimiento de salud | Tipo           | Servicio | Especialidad |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|----------|--------------|
| Contrarefiere o Referencia Inversa a: |                          |                          |                |          |              |
| Entidad del Sistema                   | Establecimiento de salud | Tipo                     | Districto/Area | día      | mes año      |

#### 2. Resumen del cuadro clínico

#### 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  
2024-09-10 11:13 Medicina Rural ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO 1310069883