

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARCILLO	GUADAMUD	ROSA AMELIA	05	03	1956	68 años, 7 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304863804	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA MARIO LOOR y ATAHUALPA	098-483-2933 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1304863804	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2024	10	24
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 clinico

PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD. APP HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN 50 MG ANTES, AHORA NO RECUERDA QUE TRATAMIENTO TOMA. ARTROSIS EN ESTUDIO. ACUDE EL DIA DE HOY POR PRESENTAR SANGRADO UTERINO ANORMAL DESDE HACE 1 AÑO, REFIERE PRESENTARLO A DIARIO Y EN CANTIDAD DE 50-60ML. ACOMPAÑADO DE DEBILIDAD FISICA. APROXIMDAMENTE. SE MANDA A REALIZAR BIOMETRIA HEMATICA, TP,TTP, TIEMPO DE COAGULACION(NO HAY TURNO EN EL TIPO C). SE MANDA A REALIZAR ECOGRAFIA TRANSVAGINAL. SE AGENDA TURNO PARA ECOGRAFIA EN EL TIPO C. SE HACE REFERENCIA PARA GINECOLOGIA POR SANGRADO UTERINO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRESENTA SANGRADO UTERINO ANORMAL DESDE HACE UN AÑO, REFIERE PRESENTARLOA DIARIO Y EN CANTIDAD DE 50-60ML.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES ESPECIFICADAS	N938	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-24	13:31	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	



Firmado electrónicamente por:
JOHNNY ISAIAS
JACOME MONCAYO

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
2024-10-24	13:31	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	