

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	LOOR	LUZ MARIBEL	08	05	1973	52 años, 2 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306790500	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	HOMERO SOLORZANO y CALLE E	098-787-1411 /
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	1306790500	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	07	29	
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 consulta por presentar menstruaciones irregulares de 5 años de evolución, se realiza nuevo rastreo ecografico de manera particular , en la que se reporta endometrio engrosado de 17mm, en ovarios presencia de varios folículos, también trae resultado de exámenes de laboratorio con parámetros anormales, se IC Con medicina interna. tiene 3 meses de amenorrea a la fecha, examen físico general normal.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: HB: 11.8 g/dl, HTO 35.7 %, LEUCOCITOS 6730, NEUTROFILOS 54.2%, LINFOCITOS 35.3 %, EOSINOFILOS 4.9 %
QUIMICA: GLUCOSA 85,96 MG/DL, COLESTEROL TOTAL 405MG/DL, TRIGLICERIDOS 449.55 MG/DL, tgo 43.6+, tgp 40.27 u/l
UROANALISIS: elemental y microscopico Albumina positivo, glucosa negativo, proteinas positivo 30 mg, hemoglobina positivo, nitritos positivo, leucocitos 20 x campo, hematies 30 x campo, bacterias + + + +, ULTRASONIDO: endometrio hiperplasico de 17 mm de espesor, ovario derecho e izquierdo presencia de varios foliculos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDO METRIO	N850		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-29	10:49	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	 Firmado electrónicamente por: JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-07-29	10:49	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	

