

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ESTRELLA	PATRICIA ZENEIDA	21	05	1971	53 años, 3 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1306961747	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE CARLOS CONCHA y CALLE CARLOS CONCHA	096-394-2190 /
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	1306961747	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		2024	08	29
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive ☒

Saturación capacidad instalada ☐

Ausencia temporal del profesional ☐

Otros/especifique: ☐

Falta de profesional ☐

3. Resumen del cuadro clinico

refiere dolor lumbar desde hace varios meses y requiere revisión de laboratorio y ecografia, presencia de pólipos y miomas en útero telefono 0963942190

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: BIOQUÍMICA SANGUÍNEA EXAMEN RESULTADO UNIDADES REFERENCIA GLUCOSA * 141.60 mg / dL [75 - 115] UREA 30.80 mg / dL [10 - 50] CREATININA 0.84 mg / dL [0.5 - 1.1] TGO/AST 25.00 U / L [0 - 31] TGP/ALT 30.00 U / L [0 - 32] COLESTEROL TOTAL * 248.00 mg / dL [0 - 200] TRIGLICERIDOS * 289.00 mg / dL [0 - 150] ACIDO URICO * 6.13 mg / dL [2.4 - 5.7] VALIDADO POR: LCDO. CARLOS FERRIN 26/08/2024 11:43 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMATOLOGÍA EXAMEN RESULTADO UNIDADES REFERENCIA BIOMETRÍA HEMÁTICA Serie blanca -GLOBULOS BLANCOS * 10.00 x10^3 células / uL [3.5 - 9.5] -LINFOCITOS % 34.60 % [20 - 50] -MONOCITOS % 5.01 % [3 - 10] -NEUTROFILOS % 57.89 % [40 - 75] -EOSINOFILOS % 2.29 % [0.4 - 8] -BASOFILOS % 0.21 % [0 - 1] -LINFOCITOS # * 3.46 x10^3 células / uL [1.1 - 3.2] -MONOCITOS # 0.50 x10^3 células / uL [0.1 - 0.6] - NEUTROFILOS # 5.79 x10^3 células / uL [1.8 - 6.3] -EOSINOFILOS # 0.23 x10^3 células / uL [0.02 - 0.52] -BASOFILOS # 0.02 x10^3 células / uL [0 - 0.06] Serie roja -RECuento DE GLOBULOS ROJOS * 5.42 x10^6 células / uL [3.8 - 5.1] -HEMOGLOBINA * 15.04 g / dL [11.5 - 15] -HEMATOCRITO 43.30 % [35 - 56] -VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO * 79.90 fL [82 - 100] -HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 27.70 pg [27 - 34] -CONCENTRACION DE HGB CORPUSCULAR MEDIA - MCHC 34.70 g / dL [31.6 - 35.4] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWC 15.90 % [11 - 16] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA - RDWS 42.70 fL [35 - 45] Serie plaquetaria -PLAQUETAS 408 x10^3 células / uL [150 - 450] -VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM) 7.74 x10^3 células / uL [6.5 - 12] VALIDADO POR: LCDO. CARLOS FERRIN 26/08/2024 10:32 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: UROANÁLISIS EXAMEN RESULTADO UNIDADES REFERENCIA ELEMENTAL Y MICROSCOPICO ANÁLISIS FÍSICO -COLOR Amarillo -TURBIDEZ Transparente -PH 6 ANÁLISIS QUÍMICO -DESINDAD 1015 -LEUCOCITOS Negativo -SANGRE Negativo -NITRITOS Negativo -GLUCOSA EN ORINA Negativo -CETONAS Negaltivo -PROTEINAS Negativo -BILIRRUBINA Negativo -UROBILINOGENO Normal -LEUCOCITOS EN ORINA 1 - 2 xc -CELULAS EPITELIALES 2 - 3 xc -BACTERIAS + -PIOCITOS 1 - 2 xc VALIDADO POR: LCDO. CARLOS FERRIN 26/08/2024 13:17 COPROLOGICO: COPROLOGÍA EXAMEN RESULTADO UNIDADES REFERENCIA COPROPARASITARIO . -COLOR CAFE -CONSISTENCIA PASTOSA -PARASITOS NO SE OBSERVAN -LEVADURAS + VALIDADO POR: LCDO. CARLOS FERRIN 26/08/2024 11:41

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	D251		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-29	15:51	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐



Firmado electrónicamente por:
JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ

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
2024-08-29	15:51	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	