

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	VERA	YEINE MARICSA	08	10	1973	50 años, 11 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	1307247385	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	10 DE AGOSTO y	555-555-5555 /
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	1307247385	SAN ANTONIO	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	09	27
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

☐

PRESENCIA DE POLIPOS EN ENDOMETRIO Y ENDOMETRIOSIS

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 50 AÑOS ACUDE A CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL A NVEL DE VIENTRE BAJO Y PELVIS SANGRADO IREGULAR POR MENSTRUACION, TRAE TOMOGRAFIA QUE REPORTA LIQUIDO INFLAMATORIO LADO IZQUIERDO A NIVELDE OVARIO Y POLIPO EN ENDOMETRIO Y ENDOMETRIOSIS. PRESENTA INFLMCION DE COLON Y RECTO APP: ENFERMEDD DE CHRONE DESDE 2015

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TOMOGRAFIA: PRESNECIA DE LIQUIDO INFLAMATORIO EN OVARIOS IZQUIERDO, POLIPO EN ENDOMETRIO Y ENDOMETRIOSIS, INFLAMACION DE COLON Y RECTO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	N809		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-27	12:11	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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 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
2024-09-27	12:11	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

