

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VILLALVA	CEVALLOS	MARISA MAGALI	20	06	1973	51 años, 9 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307342566	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SAN PABLO y	098-967-9092 /
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	1307342566	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	03	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 clínico

PACIENTE DE 51 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUE ACUDE POR SUBSECUENCIA PARA REVISIÓN DE ECOGRAFIA, INDICA QUE NO SE REALIZA ECOGRAFIA POR MOTIVO QUE HABIA DEJADO DE SANGRAR VAGINALMENTE PERO QUE HABIA IDO POSTERIORMENTE AL HOSPITAL Y SE LE INDICO QUE SACARA UN TURNO CN GINECOLOGO PARA SU TRASTORNO; SE ORIENTA A PACIENTE QUE TIENE QUE REALIZARSE EL ESTUDIO ANTERIOR PARA EL CUMPLIMIENTO DE NOVEDAD EN SU TRASTORNO EL CUAL EN ANTERIOR CONSULTA REFIRIO MENSTRUACION ABUNDANTE HACE DOS AÑOS, DE 5 A 6 DIAS, EN CADA MENSTRUACIÓN USA TRES PAQUETES DE TOALLAS, SE ACOMPAÑA DE CÓLICO MENSTRUAL. EN ESE ENTONCES TRAJÓ EXÁMENES DE SANGRE QUE REPORTARON HB: 7.2 A PESAR DE QUE SE ENVIO TRATAMIENTO. EN ESE ENTONCES AL EXAMEN FÍSICO PIEL Y MUCOSAS PÁLIDAS, NO SE PALPA MASA, DOLOR EN REGION PELVICA. EN ECOGRAFIA NO SE EVIDENCIA CAUSA DE HIPERMETRORRAGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	N951		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-24	08:13	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	 Firmado electrónicamente por: JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ

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
2025-03-24	08:13	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	

