

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	PONCE	TANIA MARTINA	11	02	1975	50 años, 0 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307767960	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CIUDADELA ARAY y LAS PALMAS	099-066-1833 /
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	1307767960	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	2025	02	17	
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 FEMENINA DE 50 AÑOS, OCUPACIÓN DOCENTE, APP DM2 (METFORMINA 850MG VO QD), CA TIROIDEO // HIPOTIROIDISMO POSQUIRÚRGICO (LEVOTIROXINA 150 MCG VO QD), HTA (LOSARTÁN 100 MG VO QD), QUISTE FOLICULAR DE OVARIO, GASTRITIS. AQX: ARTROSCOPIA EN RODILLA, TIROIDECTOMÍA, CESÁREA MÁS LIGADURA. ALERGIAS: NO REFIERE. AGO G2 P1 C1, PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO SECRECIÓN VAGINAL SIN OLOR, DE CONSISTENCIA GRUMOSA PARECIDA A REQUESÓN, SE ACOMPAÑA DE PRURITO Y DISURIA, EL CUADRO CLÍNICO ES COMPATIBLE CON CANDIDIASIS POR LO CUAL SE INDICA TRATAMIENTO. ADEMÁS, REFIERE PRESENTAR EPISODIOS DE INQUIETUD, PREOCUPACIÓN EXCESIVA Y DIFICULTAD PARA CONTROLAR SUS PENSAMIENTOS. REFIERE PALPITACIONES, SUDORACIÓN, TEMBLOR Y SENSACIÓN DE OPRESIÓN TORÁCICA DE FORMA INTERMITENTE DURANTE LAS ÚLTIMAS SEMANAS. ADICIONALMENTE, PRESENTA IRRITABILIDAD, DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO Y TENSIÓN MUSCULAR. COMO FACTOR DESENCADENANTE ECONOMÍA, SITUACIÓN FAMILIAR Y ENFERMEDADES DE BASE, MENCIONA QUE LOS SÍNTOMAS AFECTAN SU RENDIMIENTO LABORAL Y SOCIAL. NIEGA SUSTANCIAS ESTIMULANTES COMO CAFEÍNA O DROGAS ILÍCITAS. COMO ANTECEDENTE PSICOLÓGICO, YA TUVO SEGUIMIENTO EN EL AÑO 2022, SIN EMBARGO LO DESCONTINUÓ. ESCALA GAD-7 DE ANSIEDAD 12 PUNTOS (ANSIEDAD MODERADA), SE INICIA REFERENCIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ÚTERO EN ANTEVERSIÓN DE DIMENSIONES NORMALES, ECOGENICIDAD HETEROGÉNEA, ENDOMETRIO HIPERECÓGENICO GRUESO MIDE 14.4 MM, CERVIX CON PRESENCIA MÍNIMA DE LÍQUIDO EN SU INTERIOR CONSIDERAR HIDROMETRA, PRESENCIA MÍNIMA DE LÍQUIDO EN EL SACO DE DOUGLAS, OVARIO DERECHO TAMAÑO Y ECOGENICIDAD ADECUADA, SE OBSERVA 1 QUISTE FOLICULAR DE 19X14 MM, OVARIO IZQUIERDO TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL PARA GRUPO ETARIO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUISTE FOLICULAR DEL OVARIO	N830		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-17	10:20	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-02-17	10:20	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	