

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARAY	SANTOS	MARIUXI JACQUELINE	16	02	1978	46 años, 8 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308337110	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA LOS RAIDISTAS y	096-995-4512 / (00)-000-0000
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	1308337110	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2024	11	14
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 46 AÑOS DE EDAD APP HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA Y PERSONA, ACUDE CON RESULTADO DE ECOGRAFIA PELVICA Y DE TIROIDES, ADEMÁS PRESENTA MENSTRUACIONES ABUNDANTES QUE DURAN HASTA 15 DÍAS, LOS PRIMEROS 5 DÍAS Y ÚLTIMOS DÍAS SON DE COLOR ACHOCOLADOS, LUEGO ROJO RUTILANTE ACOMPAÑADO COÁGULOS Y DOLOR TIPO CÓLICO ANTES Y DURANTE DE LA MISMA, NECESITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA OBSTETRIZ, AL MOMENTO NO FIEBRE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE ORDENA EKG.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

IC CON GINECOLOGIA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MENSTRUACION EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO IRREGULAR	N921		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-14	08:37	Medicina General	RONALD DAVID GONZALEZ PONCE	131070174	

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
2024-11-14	08:37	Medicina General	RONALD DAVID GONZALEZ PONCE	131070174	