

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VILLAVICENCIO	BRAVO	JESSENIA CECIBEL	05	01	1977	47 años, 9 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308418613	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CHONE y	093-959-7849 /
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	1308418613	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	10	18
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 ☐

PACIENTE DE 47 AÑOS
CON HIPERPLASIA DE
ENDOMETRIO Y
PRESENCIA DE
ADENOMIOSIS UTERINA

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD. APP: ADENOMIOSIS UTERINA, HIPOTIROIDISMO SIN TTO. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD CON ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL REALIZADA EL 15/10/2024 EN LA CUAL SE REPORTA: PRESENCIA DE ENDOMETRIO HIPERPLÁSICO DE 19MM, CUERPO UTERINO CON PRESENCIA DE QUISTE DE NABTH DE 7.4MM. PACIENTE REFIERE DISMENORREA DE LARGA DATA DE EVOLUCIÓN POR LO QUE SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO EN SOLCA CON ACIDO TRANEXAMICO 500MG AMPOLLAS C8H. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, COLABORA CON INTERROGATORIO/0939597849

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACIÓN Y TRATAMIENTO POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERPLASIA ADENOMATOSA DEL ENDOMETRIO	N851		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-18	21:24	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	

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
2024-10-18	21:24	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	

