

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MAZAMBA	BARRENO	LINA MARIA	18	12	1979	44 años, 10 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308419678	MANABI	CHONE	CONVENTO	FRANCISCO BRAVO y	099-451-4655 /
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	1308419678	CONVENTO	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	11	13
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	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 44 AÑOS APP HTA CONTROLADA CON LOSARTAN 50MG HIPOTIROIDISMO (LEVOTIROXINA 50 MCG). ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR SANGRADO INTERMENSTRUAL AGO G2 P1 A 0 C1 AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO Y ES PACIO, COLABORA CON EL INTERROGATORIO, HEMODINAMICAMENTE ES TABLE, BUENA TOLERANCIA ORAL. EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALO, CUELLO SIN ADENOPATÍAS, TORAX SIN IMÉTRICO CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIN IMÉTRICAS NO EDEMATOSAS. MEDIDAS GENERALES, CONTROL DE SIGNOS VITALES, ASESORÍA EN NUTRICIÓN, EJERCICIO FÍSICO DIARIO 30 MIN, ASEO DIARIO, SIGNOS DE ALARMA, REFERENCIA A SERVICIO DE GINECOLOGIA
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA REPORTA UTERO FIBROMATOSO QUISTE DE 3MM EN OVARIO DERECHO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS ESPECIFICADOS DEL UTERO	N858		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-13	15:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
2024-11-13	15:42	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	