

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	CEDEÑO	ISIDRA TRINIDAD	21	11	1978	45 años, 10 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309978292	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE PICHINCHA y 1 DE MAYO	096-947-5316 /
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	1309978292	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cirugía General		2024	10	10
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 45 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE EN CHONE, TEF: 0986179585, 0994567572 ACUDE A ESTA UNIDAD OPERATIVA POR MASA ABDOMINAL DESDE HACE UN AÑO APROXIMADAMENTE APP. NO REFIERE. AQX: APENDICEPTOMIA, HISTERECTOMIA PARCIAL, SALPINGECTOMIA BILATERAL Y HERNIORRAFIA. APF: PADRES HIPERTENSOS. AL MOMENTO CONSCIENTE ORIENTADA GLASGOW 15/15, AFEBRIL, EN BUEN ESTADO GENERAL. ACUDE CON RESULTADOS DE ECOGRAFIA ABDOMINAL QUE REFIERE : MASA QUISTICA DE 20X15CC QUE OCUPA HIPOGASTRIO Y CAUSA PRESION A LOS OVARIOS, DOLOROSA. AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA MASA DE GRAN TAMAÑO EN CUADRANTES INFERIORES DEL ABDOMEN, DOLOROSO A LA PALPACION, PACIENTE REFIERE QUE HA IDO EN CRECIMIENTO. SE NECESITA TOMOGRAFIA Y VALORACION POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: MASA QUISTICA DE 20X15CC QUE OCUPA HIPOGAS TRIO Y CAUSA PRESION A LOS OVARIOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA INTRAABDOMINAL Y PELVICA	R190		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-10	11:36	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

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
2024-10-10	11:36	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

