

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOL	CEDEÑO	CAROLINA ROCIO	18	11	1980	43 años, 11 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	1310435548	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV ELOY ALFARO y	098-146-4250 /
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	1310435548	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	06
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 43 AÑOS QUE ACUDE POR CONTROL, REFIERE AMENORREA DESDE HACE 5 MESES APROXIMADAMENTE, DOLOR PELVICO. AL MOMENTO AFEBRIL ESTABLE, TRAE ECOGRAFIA QUE REPORTA. MIOMA UTERINO FIGO 4. SE REALIZA REFERENCIA CON GINECOLOGIA PARA SEGUIMIENTO Y CONDUCTA A SEGUIR

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: GLUCOSA 96.70 mg / dL [75 - 115] COLESTEROL TOTAL 148.00 mg / dL [0 - 200] TRIGLICERIDOS * 182.00 mg / dL [0 - 150] ULTRASONIDO: MIOMA UTERINO DE PEQUEÑOS ELEMENTOS, CLASIFICACION FIGO 4. QUISTES SIMPLES DE CUELLO UTERINO, QUISTES DE NABOTH, QUISTES SIMPLES EN OVARIO DERECHO, CONSIDERAR QUISTES FOLICULARES. ENDOMETRIO EN FASE PROLIFERATIVA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D259		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-06	15:29	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

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
2024-11-06	15:29	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	