

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NARANJO	SILVA	MARJORIE BEATRIZ	19	03	1983	43 años, 0 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	1310608003	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PAULINA SABANDO y 15 DE ABRIL	096-831-3922 /
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	1310608003	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	04	17
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

Usuaría acude a consulta por presentar menstruaciones abundantes y dolorosas de un año de evolución, refiere infecciones urinarias a repetición desde hace 5 años, tiene ecografía renal que reporta litiasis bilateral y transvaginal que reporta polipo endometrial e hiperplasia endometrial presuntivo, examen físico general normal, al examen físico de abdomen este se encuentra blando, poco depresible, doloroso a la palpación profunda y aumenta al tacto bimanual, cervix doloroso, al momento con menstruación, FUM:14/04/2026, se refiere a segundo nivel

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ENDOMETRIO HETEROGENEO ENGROSADO MIDE 1.6CM, DE ESPESOR, IMPRESIONA AL FONDO DE ENDOMETRIO IMAGEN NODULAR OVALADA, ECOGENICA QUE PRESENTA VASCULARIZACION, MIDE 0.97CM, X0.86CM, IMPRESION DIAGNOSTICA CRECIMIENTO ENDOMETRIAL, HALLAZGO SUGERENTE A POLIPOS, QUISTES DE NABOCK

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIPOS DE OTRAS PARTES DEL TRACTO GENITAL FEMENINO	N848		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-17	11:24	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	

Firmado electrónicamente por:
JANNINA MONSERRAT
AMBROSSI DE LA A
Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-04-17	11:24	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	

