

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	ZAMBRANO	MARIA ELICENIA	22	06	1983	41 años, 5 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311102550	MANABI	CHONE	CANUTO	LINEA FERREA y X	097-989-5346 /
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	1311102550	CANUTO	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	12	10
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 DE SEXO FEMENINO DE 41 AÑOS DE EDAD QUE LLEGA A ESTA CASA DE SALUD SOLICITUD DE REFERENCIA A AREA DE GINECOLOGIA POR SEGUIMIENTO DE QUISTE HEMORRAGICOI EN OVARIO DERECHO. APP:HTA APF : NO REFIERE, CIRUGIAS : SALPINGECTOMIA BILATERAL. HABITOS : NO REFIERE, ALERGIAS : NO REFIERE. CONSOLIDICACION DE MEDICAMENTOS: ACETATO DE CIPROTERONA 2MG ; ETINILESTRADIOL 0.035 MG QD. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVA, ELECTIVA , OPIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, EXAMEN FISICO NORMAL. PACIENTE REFIERE PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 8 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL DE REGION SUPRAPUBICA. FUE ATENDIDA EL EN HOSPITAL DE CHONE EN EL MES DE JUNIO DEL PRESENTE AÑO QUIEN LE MANDO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DURANTE 6 MESES Y POSTERIOR CITA MEDICA DE CONTROL. POR EL RAZON ANTES EXPUESTA SE REQUIERE REFERENCIA A AREA DE GINECOLOGIA PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO DE CUADRO CLINICO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAGIA TRANSVAGINAL: MIOMA INTRAMURAL , QUISTE HEMORAGICO DE ANEXO DERECHO EN APARTENTE PROCESO DE REABSORCION..

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO	Q501		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-10	09:50	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

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
2024-12-10	09:50	Medicina Rural	ANGEL PAUL UZCUDUN CORNEJO	1310069883	

