

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
COPPIANO	ZAMBRANO	MARIA CECILIA	03	06	1985	39 años, 5 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311483505	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CIUDADELA CHONANAS y	099-608-6194 /
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	1311483505	SANTA MARTHA	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	15
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 RFIERE SANGRADO TRANSVAGINAL HACE 7 DIAS APROXIMADAMENTE, EPISODIO SIMILIAR OCURRIDO HACE UN AÑO, SE REALIZO PAP EN FEBRERO 2024, DONDE SE REPORTA CELULAS ATIPICAS, ANTECEDENTES GINECOLOGICOS, G1, A 1 (TERAPEUTICO POR EMB, ECTOPICO) METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR MICROGYNON DESDE HACE 10 AÑOS (HACE UN MES NO LA TOMA), MENARQUIA 12 AÑOS, FUM SEPTIEMBRE 2024, ANTECEDENTES FAMILIARES MADRE HTA, PADRE FALLECIDO IAM, REFIERE ANTECEDENTE DE DISPARUNIA TIPO QUEMAZÓN, Y SANGRADO LEVE RUTILANTE Y A VECES COAGULADO. ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 11/11/2024 REPORTA NIVEL D CERVIX LESION RDONDEADA HIPOECOGENICA 3,8 X 4,6X5, VOLUMN 47ML,ON VASCULARIZACION AL DOPPLER COLOR, ENDOMETRIO 0,71CM DE ESPESOR, OVARIO DERECHO 2,4 X 1,6CM ASPECTO NORMAL, OVARIO IXQUIERDO FOLICULO DOMINANTE ,7X2CM, LESION QUISTICA SIMPLE 2,9X 1,9X2,4CM, VOLUMEN 7CC LOCALIZADO EN INTROITO VULVAR SUGESTIVO D QUISTE DE BARTOLINODEL LADO DERECHO, MASA EN CUELLO DE UTERO , QUISTE BARTOLINO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR BENIGNO DEL CUELLO DEL UTERO	D260	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-15	11:45	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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

