

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	LOOR	ADRIANA ESPERANZA	29	11	1984	40 años, 3 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311704827	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA MARCOS ARAY DUEÑAS y	099-559-4779 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1311704827	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		2025	03	11
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 CON ANTECEDENTES DE GASTRITIS Y COLITIS, REFIERE MENSTRUACIONES ABUNDANTES DE MAS DE 10 DIAS, EN EX ANTERIOR ANEMIA HB 9.30, AL MOMENTO DE BUEN ESTADO GENERAL, REFIERE QUE SANGRADO HA DISMINUIDO HACE 3 MESES, REVISION DE ECOGRAFIA 4/2/2025. HIGADO ESTEATOSIS LEVE, VESICULA MULTIPLES LITOS EN SU INTERIOR # 15 EL MAYOR DE 16 X 12MM, QUE GENERAN SOBRA ACUSTICA POSTERIOR, VIAS BILIARES SIN DILATACION, PANCREAS Y BAZO NORMAL, RÑON DERECHO E IZQUIERDO MICROCALCULOS DE NO MAS D3 3MM, NO DILATACIONES . 3/1/2025 UTERO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, ENDOMETRIO MDE 4MM, OVARIO DERECHO MAS DE 10 Y EL MAYOR MIDE MAS DE 10MM, FUM 22/2/202526/2/2025 HB 10.8, HTCT 32.4, PLAQ 244, GLUCOSA 95.4, FERRITINA 18.3, VIT B12 506.20, TRANS FERRINA 24,6.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MENSTRUACION EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO REGULAR	N920		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-11	10:11	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 clínico

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

