

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CASTRO	MALA	GEORGINA PATRICIA	13	06	1987	37 años, 2 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311708505	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CAMILO GILER y SN	098-076-2175 / (99)-999-9999
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	1311708505	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		2024	09	02
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

de julio a agosto sangrado menstrual irregular presenta ecografia de fecha 17 de julio del 2024, utero, nmo gestante anteversión y central de ecogenicidad heterogeneo contornos regulares de tamaño aumentado y características fibromatosa leve; endometrio ecogenico y engrosado de aspecto hiperplasico leve mide 16mm al doopler color muestra flujo vascular en su interior, cuello uterino de longitud y espesor normal con quistes de naboth el mayor mide 7mm fondo de saoc douglas libre; anexo derecho con pocas imagenes foliculares estroma ovarico homogeneo el anexo mide 2x1 2x1 y 1 cm volumen ovarico de 1.4cm3 y anexo izquierdo con pocas imagenes foliculares estroma ovarico homogeneo el anexo mide 1.8 por 1.2 por 1.3 cm volumen ovarico de 1.5 cm3

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

teléfono 0980762175

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDO METRIO	N850		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-02	14:37	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	

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
2024-09-02	14:37	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	

