

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SANCHEZ	ARAUS	MARIA FERNANDA	09	10	1992	32 años, 2 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314791318	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	COLORADO y /	0989964201
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	1314791318	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	2024	12	11
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 QUE NO MENSTUA DESDE HACE 6 AÑOS, CON SANGRADOS ESPORADICOS FUGACES;REFERE QUE ESTABA USANDO IMPLANTES DE 3 AÑOS; HACE UN MES SE RETIRO Y PERSISTE EL TRASTORNO; PRESENTA ECOGRAFIA CON RESULTADO ANEXO
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: IMAGEN OCUPATIVA EN CARQA ANTERIOR LINEA MEDIA A NIV EL DEL CUERPO, CON 2.65CM, POR 1.51 CM POR 2.47 CM VOL 5.19 ML/// OVARIO DERECHO DE LOCALIZACION PARAUTERINA OVOIDEA CONTORNO DEFINIDO PATRON HIPOECOGENICOC ESTORMA HETEROGENEO SE VISUALZIA IAMGEN ANECOICA DE BORDES BIEN DEFINIDOS SUGESTIVOS DE PARQUISTE DE NUMERO 4-6 EL DE MAYOR TAMAÑO DE 1.15 CM POR 0.79 CM POR 1.21 CM VOL 0.57 ML//// OVARIO IZQUIERDO IMAGENES ANECOICAS SUGESTIVOS DE PARAQUISTES EN NUMERO 10-12 CON SIGNO DEL ROSARIO EL DE MAYOR TAMAÑO 1.99 CM POR 1.37 CM POR 1.94 CM VOL 2.78 ML DX MIOMA FIGO 6 POLIQUISTOSIS OVARICA UNILATERAL IZQUEIRDA , QUISTES SIMPLES EN OVARIO DERECHO
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AMENORREA SECUNDARIA	N911		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-11	15:39	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