

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRALES	CEDEÑO	SILVIA VANESSA	20	02	1994	30 años, 7 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	1314798495	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE COLON y ULPIANO PAEZ	098-974-9798 /
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	1314798495	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	30	
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 dolores pelvicos y cólicos recurrentes desde hace un años; se detecta presencia de varices uterinas moderadas; ovario derecho e izquierdo multiquistico, hacia la periferia mas de 7 quistes en cada uno. fecha de ecografia 13 de septiembre del 2024.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMATOLOGÍA EXAMEN RESULTADO UNIDADES REFERENCIA BIOMETRÍA HEMÁTICA Serie blanca -GLOBULOS BLANCOS 6.79 x10³ células / uL [3.5 - 9.5] -LINFOCITOS % 33.21 % [20 - 50] -MONOCITOS % 6.11 % [3 - 10] -NEUTROFILOS % 59.60 % [40 - 75] -EOSINOFILOS % 0.96 % [0.4 - 8] -BASOFILOS % 0.12 % [0 - 1] -LINFOCITOS # 2.25 x10³ células / uL [1.1 - 3.2] -MONOCITOS # 0.41 x10³ células / uL [0.1 - 0.6] -NEUTROFILOS # 4.05 x10³ células / uL [1.8 - 6.3] -EOSINOFILOS # 0.07 x10³ células / uL [0.02 - 0.52] -BASOFILOS # 0.01 x10³ células / uL [0 - 0.06] Serie roja -RECuento DE GLOBULOS ROJOS 4.70 x10⁶ células / uL [3.8 - 5.1] -HEMOGLOBINA 14.23 g / dL [11.5 - 15] -HEMATOCRITO 41.00 % [35 - 56] -VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.20 fL [82 - 100] -HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA 30.30 pg [27 - 34] -CONCENTRACION DE HGB CORPUSCULAR MEDIA -MCHC 34.70 g / dL [31.6 - 35.4] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA -RDWC 15.20 % [11 - 16] ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA -RDWS 44.70 fL [35 - 45] Serie plaquetaria -PLAQUETAS 342 x10³ células / uL [150 - 450] -VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM) 7.51 x10³ células / uL [6.5 - 12] UROANÁLISIS: UROANÁLISIS EXAMEN RESULTADO UNIDADES REFERENCIA ELEMENTAL Y MICROSCOPICO ANÁLISIS FÍSICO -COLOR Amarillo -TURBIDEZ Ligeramente turbio -PH 5.5 ANÁLISIS QUÍMICO -DESINDAD 1025 -LEUCOCITOS Negativo -SANGRE + La interpretación de los resultados es exclusivo del médico. (*) Los valores de referencia de este informe están de acuerdo a edad y sexo del paciente. Página 1 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DISTRITAL 13D07 CHONE - FLAVIO ALFARO INFORME DE RESULTADOS N° ORDEN: 202408210054 FECHA REGISTRO: 21/8/24 09:08:22 ESTADO: Resultados Pendiente PACIENTE SOLICITANTE PARRALES CEDEÑO SILVIA VANESSA MEDICO: IDENTIFICACION: 1314798495 EDAD: 30A 6M 1D, FECHA DE NACIMIENTO: 20/02/1994 EMAIL: SEXO: MUJER ORIGEN: MATRIZ FECHA/HORA RECEPCION MUESTRA: 21/8/24 09:08:22 UROANÁLISIS EXAMEN RESULTADO UNIDADES REFERENCIA -NITRITOS Negativo -GLUCOSA EN ORINA Negativo -CETONAS Negativo -PROTEINAS Negativo -BILIRRUBINA Negativo -UROBILINOGENO Normal -LEUCOCITOS EN ORINA 0 - 1 -CELULAS EPITELIALES 4 - 7 -BACTERIAS + -PIOCITOS 3 - 5 -FILAMENTO MUCOSO + VALIDADO POR: LCDA. SONIA ROBLES 21/08/2024 15:00

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	E282		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-30	15:32	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	 Firmado electrónicamente por: JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ

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
2024-09-30	15:32	Medicina General	JUAN PABLO MACIAS FERNANDEZ	1309502043	