

30

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
COOL	ANCHUNDIA	YANINA ELIZABETH	21	09	1993	30 años, 11 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=M 2=F
Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315310944	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	VIA A CHONE y	098-038-4101 /
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/Área
MSP	1315310944	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13007 / ZONA 4
Refiere o Deriva a:				
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2024 08 27

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

FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD CON APP DE PRECLAMPSIA, POQUISTOSIS OVARICA APQX OFORECTOMIA DERECHA. QUE ACUDE A CONSULTA POR REFERIR CUADRO CLINICO DE DOLOR EN CAVIDAD VAGINAL, MOVIL, DOLORAS, CON BORDES LISOS QUE SEGUN REFIERE LA PACIENTE QUE APARECIO DURANTE EL EMBARAZO. NIEGA ALZA TERMICA //0980384101

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico

CIE-10

PRE

DEF

QUISTE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN

N750

X

FECHA

HORA

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL

CÓDIGO

FIRMA

2024-08-27

15:36

Medicina Rural

ARIANA KATIUSKA ROSADO SOLORZANO

1313779702

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema

His. Clínica 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

2024-08-27

15:36

Medicina Rural

ARIANA KATIUSKA ROSADO SOLORZANO

1313779702