

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERGARA	ZAMBRANO	KEILA SAMANTHA	09	02	2002	22 años, 6 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351751886	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE ADOQUINADA y CALLEJON	099-919-1033 / (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	1351751886	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2024	08	26
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 indica que la regla nunca ha sido normal desde la menarquia hace 10 años, asociado a cólicos doloroso escala de eva 7-10 con eliminación de coágulos abundantes rojizos; posterior a parir hace 6 años se cuido con anticonceptivos orales, y ello le causo efecto adverso, posterior a la soluna también incremento de peso, refiere que tomo posterior microginom durante 5 meses con la cual menstruo regularmente, indica que posterior a ello suspendió microginon porque ya no estaba comprometida y luego nuevamente se presento la alteración hace un año tuvo un aborto; desde hace 4 meses nueva crisis de alteración de regla menstrual asociada a cólicos dolorosos. menciona que no usa metodos anticoncpetivos actualmente. Menciona aumento de peso y caída del cabello.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: presencia de múltiples quistes dentro de cada ovario llenos de liquido. telefono 0992188388

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
MENSTRUACION EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO IRREGULAR	N921		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-08-26	16:00	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

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/Área	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
2024-08-26	16:00	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	