

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALENCIA	MOREIRA	SILVIA GISELLE	24	11	1971	53 años, 1 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	1712548104	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SD y	099-747-9754 /
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	1712548104	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	2025	01	13	
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 FEMENINA DE 53 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS, PARA REVISION DE MUESTRA PATOLOGICA QUE REPORTAN AL MICROSCOPIO MUCOSA ENDOMETRIAL CON PROLIFERACION DE GLANDULAS TUBULARES, ALGUNAS CON DILATACION QUISTICA, REVESTIDAS POR EPITELIO HIPERPLASICO, PSEUDOESTRATIFICADO SIN ATIPIA NUCLEAR, CON DIAGNOSTICO DE HIPERPLASIA ENFOMETRIAL NO ATIPICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

MUESTRA PATOLOGICA QUE REPORTAN AL MICROSCOPIO MUCOSA ENDOMETRIAL CON PROLIFERACION DE GLANDULAS TUBULARES, ALGUNAS CON DILATACION QUISTICA, REVESTIDAS POR EPITELIO HIPERPLASICO, PSEUDOESTRATIFICADO SIN ATIPIA NUCLEAR, CON DIAGNOSTICO DE HIPERPLASIA ENFOMETRIAL NO ATIPICA.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-13	20:21	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	

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 clínico

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
2025-01-13	20:21	Medicina Rural	DIANA KATHIUSCA ZAMBRANO ANDRADE	1315419885	