

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CATAGÑA	AYO	EDITH GABRIELA	20	06	1993	32 años, 7 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1725758187	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA CANUTO y	098-265-0738 / (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	1725758187	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	2026	01	29
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 32 años que acude para revisión de exámenes de laboratorio y estudios de imagen. - Los exámenes de laboratorio muestran valores dentro de rangos normales - En coproparasitoscópico se identifican quistes de Entamoeba coli y Entamoeba histolytica - Sangre oculta en heces positiva, atribuible a antecedente de hemorroides - Uroanálisis sin alteraciones - En ecografía abdominal se evidencia litiasis renal - Según resultado previo de ecografía transvaginal, se reporta útero en retroversión, ovario derecho con estroma aumentado y aumento de volumen, así como leve cantidad de líquido libre en fondo de saco de Douglas - SE REFIERE A GINECOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Firmado electrónicamente por:
DAVID GABRIEL MEZA
MONTES

Usuario: 1312779588 con FirmaEC

COPROLOGICO: COPROPARASITARIO EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO Color Café Consistencia Pastosa EXAMEN COPROPARASITARIO Quistes de Ameba Coli + Quistes de Ameba Histolytica + Método: Microscopía Helicobacter Pylori en Heces Positivo Método: Inmunocaptura Sangre Oculta en Heces Positivo (+ BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 4.97 10⁶/μL 4 - 6 Hemoglobina 13.4 g/dL 13 - 17 Hematocrito 41.5 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 83.5 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 27 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32.3 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.4 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 43.2 μm³ Plaquetas 308 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.32 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 10.4 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 12.2 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 81 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 26.4 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 7.1 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 36 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 50.4 % 55 - 65 Monocitos (%) 10.8 % 2 - 8 Eosinófilos (%) 2.7 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.4 % 0 - 2 Linfocitos (#) 2.56 10³/μL 1 - 4.4 Neutrofilos (#) 3.57 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.19 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.03 10³/μL 0 - 0.2 GLUCOSA: Glucosa 92 mg/dL 80 - 150 Creatinina 0.53 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 3.49 mg/dl 2.4 - 6 Colesterol 160.1 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 122.0 mg/dL 0 - 150 ULTRASONIDO: ECO ABDOMINAL - MICROLITIASIS RENAL - DISTENSION DE ASAS POR GASES ULTRASONIDO: UTERO RETROVERSION - OVARIO DERECHO ESTROMA AUMENTADO MAS AUMENTO DE VOLUMEN - LEVE CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS EMO (UROANALISIS DE RUTINA): NORMAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DEL OVARIO, DE LA TROMPA DE FALOPIO Y DEL LIGAMENTO ANCHO	N838		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-29	09:32	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	

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
2026-01-29	09:32	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	