

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DELGADO	PEREZ	INGRI DISMAIRA	14	12	1987	38 años, 1 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
VENEZOLANO/A	VENEZUELA	22746145	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO y	098-078-7753 /
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	INDDEP99198712148	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	02	06
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 ☐

Falta de profesional ☐

Otros/especifique: ☒

SANGRADOS ABUNDANTES, DOLOR EN FOSA ILICADA IZQUIERDA E HIPOGASTRIO , APP DE QUISTES OVARICOS

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 38 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE RELEVANCIA ACUDE POR PRESENTAR DOLOR EN REGION ABDOMINAL BAJA, DESDE FOLAS ILIACAS E HIPOGASTRIO DE PREDOMNIO DE LADO IZQUIERDO DOLOR CALIFICA EVA 9/10 LA PALPACION SUPERFICIAL Y 10/10 A PALPACION PROFUNDA , MENCION MENSTRUACIONES IRREGULARES, CON LLEGADAS DE PERIODOS EN MENOS DE 15 DIAS ENTRE CADA CICLO, MENCIONA DURACION DE SANGRADOS DE 4-3 DIAS ABUNDANTES, DISMENORREA QUE LLEGAN A CAUSAR MAREOS SINCOPEs, MENCIONA VISUALIZAR "COAGULOS GRANDES" FECHA DE ULTIMO SANGRADO EL 23/01/2026 MENCIONA ANTERIOR A ESE SANGRADO EL 11/01/2026. MENICONA TRATAMIENTO PREVION CON ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS CON EL QUE SENTIA MEJORIA MENCIONA DISPAREUNEA, NO MENCIONA SECRECIONES VAGINALES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELEFONO 0987877753

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-06	09:31	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2026-02-06	09:31	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	