

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANCHUNDIA	ANCHUNDIA	MAYRA ROSA	17	06	1979	45 años, 7 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1204665515	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)	VIA SAN RAMON y SN	099-329-1062 /
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	1204665515	HOSPITAL BASICO DE EL CARMEN	HOSPITAL BASICO	13D05 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	02	14
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 DE 45 AÑOS REFIERE ANTECEDENTE DE SALUD ANTERIOR, E0, NO RELACIONES SEXUALES EN ESTOS MOMENTOS,, FUM 28-1-25 x 5 días, X 3 DIAS, HOY ASINTOMATICA, ECO 12-2-25 UTERO DE 97X45X86 MM PESO 199 GR, MULTIPLES MIOMAS EN CUERPO UTERINO LA MAYOR 42X39 MM, ENDOMETRIO 13 MM,OVARIO DERECHO DE 68X60X67MM IMAGEN QUISTICA SIMPLE DE 61X49X58MM ANECOICA , OVARIO IZQUIERDO DE 59X58X60 MM QUISTE SIMPLE DE 29X22 MM , MARCADOR TUMORAL CA 125 11-2-25 (57 ELEVADO), SE REFIERE X RIESGO CA DE OVARIO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO DE 97X45X86 MM,MIOMAS DE 42X39MM ENDOMETRIO 13MM, OVARIO DERECHO DE 68X60X67MM QUISTE SIMPLE DE 61X49X58 MM , MARCADOR TUMORAL CA 125 11-2-25(57 ELEVADO)

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	C56X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-14	11:58	Ginecología y Obstetricia	IVAN IVAN GUEJE PICO	1755794367	

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
2025-02-14	11:58	Ginecología y Obstetricia	IVAN IVAN GUEJE PICO	1755794367	