



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE											
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	001414	Flavio Alfaro	CS-B	1755340682							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Macias	Alvario	Brittney	Kaeliz	M	09-08-2012	13	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN MOTIVO							
0984942136			X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica.								
			2. Falta de espacio físico.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.								
13	1305	130550	4. Equipos en mal estado.								
			5. Problemas de infraestructura.								
			6. Problemas de abastecimiento.								
			7. Insuficiencia de profesionales.								
			8. Inadecuada capacidad resolutive								
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Ginecologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINO DE 13 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA- ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTARMOLESTIAS A NIVEL DE OVARIO IZQUIERDO- DE APROXIMADAMENTE DE 1 MES DE EVOLUCION- PACIENTE REFIERE ACUDIR A OTRACASA DE SALUD DONDE REALIZAN ECOGRAFIA ENCONTRANDO MASA OVARICA COMPATIBLE CON TERATOMA- S UGIEREN REALIZARSETOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA- DONDE REPORTA MASA OVARICA VS ENDOMETRIOSIS. AL MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADOGENERAL- REFIERE LEVE DOLOR EN ZONA AFECTADA. NO REFIERE SINTOMATOLOGIA URINARIA DIGESTIVA NI RESPIRATORIA. AL EXAMENFISICO SE PALPA LEVEMENTE MASA A NIVEL DE FOSA ILIACA IZQUIERDA CON LEVE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA. RESTO DEEXAMEN NORMAL. SE REALIZA RESPECTIVA REFERENCIA PARA POSIBLE VALORACION Y RESOLUCION.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
TOMOGRAFIA: TOMOGRAFIA DE ABDOMEN Y PELVIS SIMPLE Y CONBTRASTADA. OVARIO IZQUIERDO IMAGEN COMPLEJA 5.4 X 3.6 DEIMAGEN BIEN DEFINIDAS- CON AREAS HIPODENSAS QUE NO MODIFICA LA DENSIDAD CON EL USO DE CONTRASTE Y COMPONENTEQUISTICO PREDOMINANTE. CONCLUSION- HALLAZGOS TOMOGRAFICOS COMPATIBLE CON ENDOMETRIOSIS VS TERATOMA.ULTRASONIDO: UTERO DE TAMAÑO HOMOGENEO SIN LESIONES LOCALES DE CONTORNOS BIEN DEFINIDOS- OVARIO DERECHO DETAMAÑO TEXTURA Y ECOGENICIDAD NORMAL- NO LESIONES QUISTICAS NI TUMORALES. OVARIO IZQUIERDO DE GRAN IMAGENCOMPLEJA 5.77X 4.82 PREDOMINANTEMENTE SOLIDA CON AMPLIAS ZONAS QUISTICAS EN S U INTERIOR DOPPLER VASCULARIDADESCASA DE MARGENES BIEN DEFINIDOS. NO LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO POSTERIOR. CONCLUSION HALLAZGOSECOGRAFICOS COMPATIBLE CON TERATOMA DE OVARIO IZQUIERDO.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Tumor Benigno De Organo Genital Femenino Sitio No Especificado	D289		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-01-12	09:30	Walther	Castro	Velez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310868573				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO			

CONTRAREFERENCIA ☐

REFERENCIA INVERSA ☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

MSP			CENTRO DE SALUD	1310485824	
-----	--	--	--------------------	------------	--

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	Materno Infantil Carlos Morales Locke	13D06	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Se Sugiere Realizar Laboratorio Tiroideo- Se Sugiere Realizar Puncion Tiroidea De Nodulo De 10.2x14.8mm En Lobulo Derecho De Tiroides

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Bocio No Toxico No Especificado		E049		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1310932148				