



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	Convento		CS-A	1313521567													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Pinargote		Chica		Mary		Eulalia		M	06-02-2001	25	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN													
099 674 1437				X															
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.													
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.													
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X									
13		1303		130353		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios											
				5. Problemas de infraestructura.															

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 FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD ACUDE A ES TA UNIDAD DE S ALUD POR REFERIR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO PORMAREOS - CEFALEA. ADEMÁS REFIERE DIS MENORREA + HIPERMENORREA. REFIERE QUE HA S UCEDIDO DES DE QUE VOLVIO A ADOPTARMETODO ANTICONCEPTIVO . APP: NO REFIERE AQX: NO REFIERE APF: NO REFIERE . IMPLANTE S UBDERMICO DE MES ES . AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ES TABLE- S IN S IGNOS DE DIS TRES S RES PIRATORIO- ALERTA- AFEBRIL. TAMIZAJE DE VIOLENCIANEGATIVO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ULTRAS ONIDO: INFORME DE SONOGRAFÍA TRANSVAGINAL13/04/2026- QUE EVIDENCIA ÚTERO NO GESTANTE EN RETROVERSIÓN Y POSICIÓN CENTRAL-DE TAMAÑO NORMAL- CONTORNOS REGULARES Y ECOGENICIDAD HOMOGÉNEA- CON HISTEROMETRÍA DE 4.6 x 3.2 x 4 CM Y VOLUMEN DE 32 CM³;MIOMETRIO NORMAL; ENDOMETRIO ECOGÉNICO Y FINO DE 1.4 MM; CUELLO UTERINO DE LONGITUD Y ESPESOR NORMAL; FONDO DE SACO DE DOUGLASLIBRE; ANEXO DERECHO ENGROSADO CON PRESENCIA DE QUISTE FOLICULAR DE 31 x 19 MM Y VOLUMEN OVÁRICO DE 21 CM³; Y ANEXO IZ QUIERDOCON IMÁGENES FOLICULARES- ESTROMA HOMOGÉNEO Y VOLUMEN DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES (4.4 CM³)- CONCLUYÉNDOSE COMODIAGNÓSTICO QUISTE FOLICULAR DE ANEXO DERECHO. ULTRAS ONIDO: ECOGRAFÍA MAMARIA REALIZ ADA A PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS- EN LACUAL EN MAMA DERECHA SE OBSERVAN HALLAZ GOS DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES CON TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO CON LOBULILLOS GRASOSDE ASPECTO NORMAL- PARÉNQUIMA FIBROGLANDULAR SIN PRESENCIA DE NÓDULOS NI QUISTES- Z ONA RETROAREOLAR CON DUCTOS DE CALIBRENORMAL- TEJIDO RETROMAMARIO Y MUSCULAR SIN ALTERACIONES- Y REGIÓN AXILAR CON GANGLIOS DE MORFOLOGÍA CONSERVADA; EN MAMAIZ QUIERDA SE IDENTIFICAN HALLAZ GOS SIMILARES EN GENERAL- SIN EMBARGO A NIVEL DE HORA 9 SE EVIDENCIAN DOS LESIONES OCUPATIVAS DEESPACIO- LA PRIMERA DE CARACTERÍSTICAS ANEOICAS- HOMOGÉNEA- REDONDEADA- DE BORDES DEFINIDOS Y CONTORNO REGULAR- SINTABICACIONES- DE APROXIMADAMENTE 0.7 X 0.4 X 0.8 CM UBICADA A 0.7 CM DE PROFUNDIDAD- COMPATIBLE CON PROBABLE QUISTE SIMPLE- YUNA SEGUNDA LESIÓN DE ASPECTO SÓLIDO- OVALADA- HOMOGÉNEA- DE ORIENTACIÓN HORIZ ONTAL- BORDES DEFINIDOS Y CONTORNO REGULAR CONALGUNAS Z ONAS ANGULARES- DE APROXIMADAMENTE 0.8 X 0.4 X 0.7 CM A 0.36 CM DE PROFUNDIDAD; LA Z ONA RETROAREOLAR- TEJIDORETROMAMARIO- MUSCULAR Y REGIÓN AXILAR SIN ALTERACIONES; AL DOPPLER COLOR LA LESIÓN NO PRESENTA VASCULARIZ ACIÓN Y EN ELASTOGRAFÍACUALITATIVA PRESENTA SCORE 1- COMPATIBLE CON TEJIDO ELÁSTICO NORMAL; CONCLUYÉNDOSE COMO LESIÓN QUÍSTICA SIMPLE (BI-RADS II) YLESIÓN SÓLIDA PROBABLEMENTE BENIGNA (BI-RADS III) EN MAMA IZ QUIERDA ULTRAS ONIDO: INFORME DE SONOGRAFÍA TRANSVAGINAL 2D DEPACIENTE DE 25 AÑOS (MARYS PINARGOTE) REALIZ ADO EL 13/04/2026- QUE MUESTRA ÚTERO EN RETROVERSIÓN Y POSICIÓN CENTRAL- DE TAMAÑO YCARACTERÍSTICAS NORMALES CON MIOMETRIO HOMOGÉNEO; ENDOMETRIO FINO Y ECOGÉNICO DE 1.4 MM; CUELLO UTERINO SIN ALTERACIONES;FONDO DE SACO DE DOUGLAS LIBRE; ANEXO DERECHO ENGROSADO CON PRESENCIA DE QUISTE FOLICULAR DE APROXIMADAMENTE 31 x 19 MM-CON VOLUMEN OVÁRICO DE 21 CM³; Y ANEXO IZ QUIERDO CON IMÁGENES FOLICULARES Y ESTROMA HOMOGÉNEO- DE TAMAÑO Y VOLUMEN DENTRODE LÍMITES NORMALES (4.4 CM³)- CONCLUYÉNDOSE COMO DIAGNÓSTICO UN QUISTE FOLICULAR EN EL ANEXO DERECHO. ULTRAS ONIDO: ECOGRAFÍAPÉLVICA TRANSABDOMINAL REALIZ ADA A PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS- EN LA CUAL SE OBSERVA ÚTERO EN ANTEVERSIÓN- DE FORMA APLANADAY TRIANGULAR EN CORTE LONGITUDINAL Y OVALADO EN CORTE TRANSVERSAL- CON BORDES BIEN DEFINIDOS

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Masa No Especificada En La Mama		N63X		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-04-13	04:26	Maria	Andrade	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1310675093				



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

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

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						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	