

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BORBOR	RODRIGUEZ	SONIA ESTEFANIA	12	04	1994	32 años, 1 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0941065385	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	EL TORO y	098-081-8082 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	0941065385	HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA	HOSPITAL BASICO	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	06	10
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

PCTE DE 32 AÑOS DE EDAD, REFERIDA DE CENTRO DE SALUD POR QUISTE DE OVARIO,FUM:5-5-2026, ANTECEDENTES PERSONALES: NO REFIERE, ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:NO REFIERE ,ALERGIAS: NO RECONOCIDAS, ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: GESTAS 0 PARTOS 0 ABORTOS 0 CESÁREAS 0 , MENARQUIA A LOS 13 AÑOS , ECOGRAFÍAS: QUISTE DE OVARIO DE 9 CM ,SE DECIDE ESTUDIOS,PAPANICOLAU:1 MES INFLAMACION MODEREDA,MAMOGRAFIA:NO,AL EXAMEN FISICO:NO DOLOR ABDOMINAL SE INDICAN FACTORES TUMORALES POR QUISTE DE OVARIO DERECHO Y SE RECIBEN ALTERADOS,CA 125:121 U/ML,HE-4:69PML7L Y INDICE DE ROMA.16.9 %,POR LO QUE SE DECIDE REFERENCIA PARA BIOPSIA POR QUIROFANO INOPERATIVO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PCTE CON FACTORES TUMORALES ALTERADOS YA MENCIONADOS EN LA EVOLUCION

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
OTROS QUISTES OVARIOS Y LOS NO ESPECIFICADOS		N832		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-10	14:32	Ginecología y Obstetricia	OLIENNIS ND CHAVEZ PEREZ	0960091445	

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
2026-06-10	14:32	Ginecología y Obstetricia	OLIENNIS ND CHAVEZ PEREZ	0960091445	