

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CARREÑO	ZAMBRANO	RAMONA PASTORA	31	08	1953	72 años, 7 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302619158	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SITIO MIRAFLORES y	099-819-8380 /
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	1302619158	HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA	HOSPITAL BASICO	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	03	31
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 72 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE GINECOBSTETRICO DE 5 EMBARAZOS 4 PARTOS UNA CESAREA, AQX CESAREA, COLPORRAFIA, FISTULA ANAL, POLIPO DEL COLON. ACUDE DE PRIMER NIVEL REFERIDA POR ECOGRAFIA QUE REPORTA TUMORACION QUISTICA DE OVARIO DERECHO. SE REALIZA ULTRASONIDO PELVICO, SE EVIDENCIA TUMORACION QUISTICA MULTIOLOCULADA DEPENDIENTE DE OVARIO DE 6X5X5, VOLUMEN 75 CC. MARCADORES TURMORALES INDICE DE ROMA, CA 19-9 y HE4 DENTRO DE RANGOS NORMALES PARA LA EDAD. SE CONSIDERA MANEJO QUIRURGICO. POR PROBLEMAS DE INFRAESTRUCTURA SE REFIERE A OTROS HOSPITAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TUMORACION QUISTICA MULTIOLOCULADA DEPENDIENTE DE ANEXO DERECHO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-31	14:50	Ginecología y Obstetricia	MAURICIO RENE VELASQUEZ VEGA	1312163874	

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
2026-03-31	14:50	Ginecología y Obstetricia	MAURICIO RENE VELASQUEZ VEGA	1312163874	