

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	ZAMBRANO	OTILIA DEL JESUS	25	12	1958	67 años, 6 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1302760721	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA LOS CHONANAS y	098-188-8785 / (05)-269-5342
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	1302760721	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	07	07
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 ADULTA MAYOR DE 67 AÑOS CON APP DE HIPERTENSION ARTERIAL / HISTERECTOMIA / TRATADA CON LOSARTAN 100MG AM + AMLODIPINO 5MG PM + CARVEDILOL 6,25 MG CLORTALIDONA 25MG AM - ACUDE POR PRESENTAR MASA EN OVARIO DERECHO -Y SOLICITA REFERENCIA A HNDC POR QUE NO LE ADMITIERON EN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO NO SE VISUALIZA POR ANTECEDENTES QUIRURGICOS - OVARIO DERECHO SE VISUALIZA IMAGEN QUISTICA DE 69X42X66MM VOLUMEN 102ML - OVARIO IZQUIERDO NO SE VISUALIZAN POR ASAS INTESTINALES - FONDO DE SACO DE DOUGLAS LIBRE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO	Q501		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-07	14:05	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	

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 clínico

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
2026-07-07	14:05	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	