

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BURGOS	VELEZ	NORIS MARIXA	15	01	1977	48 años, 7 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308753860	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	SITIO LAS PIEDRAS y SITIO LAS PIEDRAS	096-813-3110 /
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	1308753860	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	08	25
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 FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD MENOPAUSIA HACE 5 AÑOS. FUP: AGO: G8 P7 C1 APP NO REFIERE APF: MADRE HIPERTENSA AQX: NO CUP 1 ALERGIAS NO REFIERE HABITOS NO REFIERE. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR REVISION DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL REALIZADA 22-08-25 :REPORTA,QUISTES DE NABOTH ,QUISTE ENDOMETRIAL. CONSIDERAR HIPERTROFIA ENDOMETRIAL. SE SOLICITA VALORACION POR GINECOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ÚTERO: TEXTURA DISCRETAMENTE HETEROGÉNEA. ANTEVERSIÓN, TAMAÑO ADECUADO. SIN EVIDENCIA DE MASAS OCUPATIVAS AL MOMENTO DEL ESTUDIO. NO OCUPADO POR SACO GESTACIONAL AL MOMENTO. DOPPLER UTERINO: GENERAL CONSERVADO. MEDIDAS UTERINAS: CUERPO UTERINO: LONG. 6.76 CM, ANTEROPOSTERIOR 4.61 CM, TRANSVERSO 6.11 CM. CERVIX: LONGITUD: 2.69 CM, ANTEROPOSTERIOR 3.44 CM, TRANSVERSO 2.44 CM. SE OBSERVAN 2 QUISTES DE NABOTH DE ENTRE 3 A 5 MM. ENDOMETRIO: HIPERECÓGENO DE ASPECTO HETEROGÉNEO, ENGROSADO. ESPESOR APROXIMADO DE 17.7 MM. PRESENTA PEQUEÑA IMAGEN ANECÓICA EN SU INTERIOR DE BORDES REGULARES. AL EVALUAR EFECTO DOPPLER, CON LEVE REFUERZO ACÚSTICO POSTERIOR. IMAGEN PROBABLEMENTE CORRESPONDIENTE A QUISTE ENDOMETRIAL. SE RECOMIENDA CORRELACIONAR CON CLÍNICA Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS. OVARIO DERECHO: DE TAMAÑO Y CARACTERÍSTICAS RELATIVAMENTE NORMALES. SIN EVIDENCIA DE MASA. MEDIDAS OVARIO DERECHO: 3.36 CM X 1.85 CM X 2.22 CM VOLUMEN: 7.15 CC OVARIO IZQUIERDO: DE TAMAÑO Y CARACTERÍSTICAS RELATIVAMENTE NORMALES. SIN EVIDENCIA DE MASAS ADYACENTES. NORMAL PARA GRUPO ETARIO. MEDIDAS OVARIO IZQUIERDO: 2.06 CM X 1.96 CM X 2.19 CM VOLUMEN: 4.65 CC VASOS UTERINOS: CONSERVADOS FONDO DE SACO DE DOUGLAS: SIN PRESENCIA DE LÍQUIDO EN SITUACIÓN. NOTA: PACIENTE DISCRETAMENTE ALGICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO, SEGUIMIENTO SUBSECUENTE. CONCLUSIÓN: QUISTES DE NABOTH QUISTE ENDOMETRIAL. CONSIDERAR HIPERTROFIA ENDOMETRIAL CORRELACIONAR CON CLÍNICA Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-25	19:48	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	

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
2025-08-25	19:48	Medicina Rural	JENIFFER PIERINA ANDRADE MOREIRA	1313734640	