

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	RENDON	MARIA CANDELARIA	05	02	1979	46 años, 9 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	1309513156	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	PAEZ y ALEJO LASCANO	099-328-2514 /
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	1309513156	SAN ANTONIO	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	11	17
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 46 AÑOS DE EDAD SEXO MUJER CON ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO CONSECUTIVO A PROOOOOOOOOOIMIENTO, ANTECEDENTE QUIRURGICO HISTERECTOMIA ABDOMINAL HACE 3 AÑOS POR MIOMATOSIS UTERINA , PRESENTA DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA INTENSO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION POR LO QUE FUE ATENDIDA EN EL HOSPITAL NAPOLEON DONDE LE ENVIAN A REALIZAR ESTUDIOS, INDICA QUE MEDICO ESPECIALISTA LE ENVIA A SOLICITAR REFERENCIA PARA REVISAR EXAMENES, 0993282514

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RESULTADO DE ESTUDIOS SE ENCUENTRAN EN EL HOSPITAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUISTE FOLICULAR DEL OVARIO	N830	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-17	12:25	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

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
2025-11-17	12:25	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	