

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MAZAMBA	ZAMBRANO	CARMEN JOHANNA	16	11	1981	44 años, 6 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310514573	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SIN NOMBRE y	099-257-3905 /
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	1310514573	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 - Brigada Médica externa ONG			2026	05	27
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad			día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive

☐

Saturación capacidad instalada

☐

Ausencia temporal del profesional

☐

Otros/especifique:

☒

Falta de profesional

☐

REVISIÓN POST QUIRURGICA POR OOFORECTOMIA DERECHA

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE ACUDE A CONSULTA INDICA QUE HACE 8 DÍAS SE SOMETIO A CIRUGÍA POR QUISTE DE OVARIO DERECHO DE GRAN TAMAÑO, EL CUAL ESTA EN ESTUDIO, DENTRO DE EXAMENES ANTITUMORALES EL ÚNICO QUE PRESENTA UNA LIGERA ELEVACIÓN ES EL ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO. ACTUALMENTE MUCHO DOLOR A NIVEL DE ABDOMEN SOBRETOD A NIVEL DE INCISIÓN QUIRÚRGICA LA CUAL ES DE GRAN TAMAÑO.-

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: BETAHCG <5 CA 125 8.7 PROTEINA EPIDIMAL HUMANA HE-4 58.83 INDICE ROMA 10.36 ALFA FETOPROTEINA - AFO 2.15 ANTIGENO CARCIEMBRIONARIO CEA 5.02 5.02 EN NO FUMAFDORAS HASTA 4.70 CA 19-9 3.73

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRA CIRUGIA PROFILACTICA	Z408		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-27	10:59	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	 Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ

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
2026-05-27	10:59	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA GORETTI MOREIRA SANCHEZ	1308622487	

