

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VARELA	QUIROZ	GLORIA BRICEIDA	29	09	1979	46 años, 3 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310549892	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO SAN PABLO VIA A POZONES y SN	098-424-0364 /
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	1310549892	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	01	26
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

PCTE DE 46 AÑOS. G7 C3 A4 LIGADA SI HACE 19 AÑOS. APP: HIPERTENSION EN TTO ATENOLOL 50 MG AQX: NEFRECTOMIA IZQUIERDA CON CALCULOS FUM: 2 AÑOS. ECO: OVARIO DERECHO QUISTE SIMPLE DE 8 CM. ADENOMIOSIS. MAS DOLOR PELVICO. NO SE HA HECHO MARCADORES TUMORALES AUN. PCTE REFIERE HABIER ACUDIDO A CITA GINECOLOGICA EN EL HOSPITAL SAN ANDRES DE FLAVIO ALFARO, PERDIENDO LA CITA POR FALTA DE PERSONAL. POR LO QUE NECESITA VALORACION GINECOLOGICA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: DESCONOCE LA FECHA DE LA ECOGRAFIA: ECO: OVARIO DERECHO QUISTE SIMPLE DE 8 CM. ADENOMIOSIS.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-26	08:59	Medicina Rural	JEAN CARLOS LOOR CHICA	1313627729	

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
2026-01-26	08:59	Medicina Rural	JEAN CARLOS LOOR CHICA	1313627729	