

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	LOOR	MARIA ISABEL	11	12	1983	41 años, 3 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311009763	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SALUSTIO GILER y	096-895-4243 /
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	1311009763	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	03	12
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	☐	QUISTE EN OVARIO IZQUIERO DE GRAN TAMAÑO	

3. Resumen del cuadro clinico

FEMENINA DE 41 AÑOS, CON ANTECEDENTES CLINICOS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 850 MG QD, NO ANTECEDENTES QUIRURGICOS, AGO: G4 C2 P0 A2, PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN REGION DE HIPGASTRIO Y FLANCOS QUE SE IIRADIA A LAS CADERAS, TRAE ECOGRAFIA QUE REPORTA QUISTE EN OVARIO IZQUIERO DE GRAN TAMAÑO 5,24 X 3,42 CM, SE SOLICITA VALORAICON POR ESPECIALIDAD // NUMERO TELEFONICO 0968954233 // 0999151821

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

UTERO EN LOCALIZACION PELVICA, CENTRAL, PIRIFORME EN ANTEROVERSION DE CONTRONO DEFINIDOS , PARENQUIMA MIOMETRAL DE ECOESTRUTURA HOMOGENEA CUELLO UTERINO DE CONTRONOS BIEN DEFINIDOS, DE PARENQUIMA HOMOGENEOSIN ALTERACIONES ENDOMETRIO ECOGENICO CONTINUO SIN ALTERACIONES OVARIO DERECHO DE LOCALIZACION PAUTERINA, OCUPATIVO POR PRESENCIA DE IMAGEN REDONDEADAS ANECOICAS DE BORDES REGULARES QUE PROYECTAN REFUERZO ACUSTICO POSTERIOR DE APROXIMADAMENTE 3,34 X 2,98 X 3,57 CM VOLUMEN 18,58 ML, VOLUMEN DE OVARIO AUMENTADO 48,92 ML OVARIO IZQUIERDO OCUPATIVO POR PRESENCIA DE IMAGEN REDONDEADA ANECOICA DE BORDES REGULARES QUE PROYECTAN REFUERZO ACUSTICO POSTERIOR QUE MIDE APROXIMADAMENTE 5,24 X 3,52 CM VOLUMEN 38,87

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-12	11:40	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	

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
2025-03-12	11:40	Medicina Rural	JAIRO FABIAN COLAMARCO ZAMBRANO	1310972573	