

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	PAZMIÑO	MARIA VERONICA	11	01	1984	41 años, 7 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311657314	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV CARLOS ALBERTO ARAY y CALLE CHIMBORAZO	099-125-9740 /
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	1311657314	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 y Obstetricia		2025	08 29
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	☒		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE ACUDE CON RESULTADO DE ULTRASONIDO EN EL QUE SE REPORTA LA PRESENCIA DE IMAGEN HIPOECOGENICA COMPATIBLE CON POSIBLE QUISTE DERMOIDE DE OVÁRIO DERECHO VS TERATOMA; POR LO QUE SE REFIERE A LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA PARA EL ESTUDIO Y TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: EN OVARIO DERECHO SE OBSERVA IMAGEN NODULAR HIPOECOGENICA, HETEROGÉNEA DE CONTENIDO MIXTO, DE BORDES REGULARES Y PAREDES ENGROSADAS ADHERIDA A LA PARED POSTERIOR QUE MIDE 3,4cm x 3,1cm x 2,9cm; CON VOLUMEN DE 16,7cc
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO	D391	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-29	10:47	Medicina General	JUAN XAVIER ARTEAGA HOPPE	1306253079	

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
2025-08-29	10:47	Medicina General	JUAN XAVIER ARTEAGA HOPPE	1306253079	

