

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	VERGARA	FELISA STELA	03	11	1983	41 años, 11 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311820060	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	AV MARCOS ARAY DUEÑAS y	097-999-9872 / (99)-999-9999
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	1311820060	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	10	07
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 41 AÑOS DE EDAD SEXO MUJER CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, RECANALIZACION DE TROMPAS HACE 4 AÑOS, ADEMÁS QUISTE OVARIO, DIAGNOSTICADA HACE MÁS DE 1 AÑO, PRESENTA DOLOR INTENSO EN REGIÓN PELVICA, MÁS INTENSO EN EL LADO IZQUIERDO, ECOGRAFIA GINECOLOGICA REPORTA OVARIO DERECHO SE OBSERVA IMAGEN ANECOICA DE BORDES REGULARES OVALADA QUE MIDE 2.9 X 3.0 X 2.7 CM VOLUMEN DE 12.42 ML EN RELACIÓN A QUISTE SIMPLE. SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE MÉDICO ESPECIALISTA 0979999872 - 0987051351

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

, ECOGRAFIA GINECOLOGICA REPORTA OVARIO DERECHO SE OBSERVA IMAGEN ANECOICA DE BORDES REGULARES OVALADA QUE MIDE 2.9 X 3.0 X 2.7 CM VOLUMEN DE 12.42 ML EN RELACIÓN A QUISTE SIMPLE.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-07	11:25	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 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
2025-10-07	11:25	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	