

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	ALCIVAR	MARY MARICELA	18	05	1989	36 años, 8 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312495532	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO POZONES y	096-733-3064 /
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	1312495532	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	02	04
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 FEMENINA DE 36 AÑOS SIN APP DE IMPORTANCIA ACUDE A UNIDAD PARA REVISION DE ECOGRAFIA POSTERIOR A PRESENTAR DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, DISMENORREA Y METRORRAGIA. ACUDE CON ECOGRAFIA QUE REPORTA QUISTE SIMPLE DE OVARIO DERECHO + QUISTE HEMORRAGICO IZQUIERDO + MIOMA UTERINO. PACIENTE REFIERE DOLOR A NIVEL LUMBAR, ECOGRAFIA ADEMAS REPORTA LITIASIS RENAL BILATERAL. ADEMAS PACIENTE REFIERE DESEO DE CONCEPCION, REFIERE QUE LLEVA 1 AÑO SIN UTILIZAR PLANIFICACION FAMILIAR. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE. AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO. SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA HOSPITAL NAPOLEON DAVILA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: INSULINA: 14.82, ESTRADIOL: 367.76, HOMA-IR: 2.99, FSH: 4.38, OTROS ANALISIS: TESTOSTERONA TOTAL: 1.17
ULTRASONIDO: RIÑON DERECHO: FORMA, TAMAÑO Y POSICION NORMAL, CONSERVA LA RELACION CORTEZA MEDULA, SE APRECIAN IMAGENES HIPERECOGENICAS MENORES DE 0.5 CM CORRESPONDIENTES A MICROLITIASIS, EN SUS TRES GRUPOS DE CALICES, MIDE 9.63 CM X 4.37 CM, CORTEZA MIDE 1.44 CM ULTRASONIDO: UTERO Y ANEXOS: PRESENCIA DE MIOMA UTERINO DE 2 CM, QUISTE SOLITARIO DE OVARIO DERECHO 4 CM VOLUMEN 21.2 ML Y QUISTE HEMORRAGICO DE OVARIO IZQUIERDO DE 5.4 CM VOLUMEN DE 60.6 ML T3 LIBRE/TOTAL: 1.27 T4 LIBRE/TOTAL: 113.08 TSH: 1.78

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-04	10:12	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

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 clínico

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
2026-02-04	10:12	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

