

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RAMIREZ	CEDEÑO	ROCIO MARIBEL	23	05	1988	37 años, 5 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312586074	MANABI	CHONE	RICAU RTE	SN y SN	099-199-4622 / (00)-000-0000
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1312586074	PAVON	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	11	14
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 FEMENINO DE 37 AÑOS DE EDAD SIN APP RELEVANTE, ANTECEDENTE QUIRURGICO DE SALPINGOCLASIA, A:0 G: 3 :P:3 C:0 ACUDE A CENTRO DE SALUD POR METRORRAGIA DE 5 MESES DE EVOLUCIÓN, REFIERE DOLOR PELVICO, DISPAREUNIA, ACUDE CON ECOGRAFIA PARA REVISION, SIGNOS VITALES ESTABLES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: CERVIX DE APECTO HETEROGENEO SE OBSERVAN 3 QUISTES DE NABOTH ENTRE 3 A 6MM OVARIO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y ACOGENICIDAD NORMAL, SE OBSERVA EN SU INTERIOR IMAGEN REDONDEADA ANECOICA, DE ASPECTO GRANULOSO O HETEROGENEO, BORDES DISCRETAMENTE REGULARES, MIDE 3.83X 3.28X3.56 VOLUMEN 21,56 CC AL MOMENTO DEL ESTUDIO SUGESTIVO DE ENDOMETRIOMA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DISFUNCION OVARICA, NO ESPECIFICADA	E289		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-14	08:57	Medicina Rural	JAVIER ALEJANDRO BUENAVENTURA LOOR	1313606327	

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
2025-11-14	08:57	Medicina Rural	JAVIER ALEJANDRO BUENAVENTURA LOOR	1313606327	