

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	SOLORZANO	KARLA ANTONELLA	26	12	1999	25 años, 10 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312667411	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV ELOY ALFARO y	/ (05)-269-5703
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	1312667411	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	10	31
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 25 años de edad G02 P0 C1 A1 ACUDE AL CITA MEDICA POR AMENORREA DE 86 DIAS SUS CICLOS PREVIOS ERAN REGULAR CON DURACION DE 5-6 DIAS NO ABUNDANTE, REFIERE PACIENTE SINTOMATOLOGIA DE DOLOR PELVICO CON ESCALA DE EVA 5/10 ACOMPAÑADO CON SOFOCOS RESEQUEDAD VAGINAL ACNE Y AUMENTO DE PESO EN LOS ULTIMOS MESES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SIN MEJORIA CLINICA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	E282		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-31	14:57	Medicina Rural	DAVID STEVEN CARRERA MEJIA	131433102	 Firmado electrónicamente por: DAVID STEVEN CARRERA MEJIA Validar únicamente con FirmaBC

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
2025-10-31	14:57	Medicina Rural	DAVID STEVEN CARRERA MEJIA	1314331024	

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	SOLORZANO	KARLA ANTONELLA	26	12	1999	25 años, 10 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312667411	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV ELOY ALFARO y	/ (05)-269-5703
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	1312667411	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	10	31
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 25 años de edad G02 P0 C1 A1 ACUDE AL CITA MEDICA POR AMENORREA DE 86 DIAS SUS CICLOS PREVIOS ERAN REGULAR CON DURACION DE 5-6 DIAS NO ABUNDANTE, REFIERE PACIENTE SINTOMATOLOGIA DE DOLOR PELVICO CON ESCALA DE EVA 5/10 ACOMPAÑADO CON SOFOCOS RESEQUEDAD VAGINAL ACNE Y AUMENTO DE PESO EN LOS ULTIMOS MESES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SIN MEJORIA CLINICA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AMENORREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	N912		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-31	14:57	Medicina Rural	DAVID STEVEN CARRERA MEJIA	1314331024	

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
2025-10-31	14:57	Medicina Rural	DAVID STEVEN CARRERA MEJIA	1314331024	