

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres      | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|--------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| SALDARREAGA      | MINAYA           | ANGELA MARIA | 07                  | 05  | 1993 | 32 años, 2 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        | 1312804360        | MANABI              | CHONE  | CHONE (URBANO) | LOS BRAVOS GRANDES LA VICTORIA y | 098-633-6494 /      |
| 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                 | 1312804360      | 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  | 07  | 24  |
| 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

Pact acude para control y revision de estudio ecografico que se realiza por que hace varios años que intenta quedar embarazada y no puede, hace un año logra gestación la cual fue interrumpida a las 7 semanas.No refiere mas sintomas al momento del examen clinico.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Pact que no puede quedar embarazada

5. Diagnóstico

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

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL      | CÓDIGO    | FIRMA                                                                                                                                                                                        |
|------------|-------|------------------|-----------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025-07-24 | 09:41 | Medicina General | RONALD DAVID GONZALEZ PONCE | 131070174 | <br>Firmado electrónicamente por:<br><b>RONALD DAVID GONZALEZ PONCE</b><br>Validar únicamente con FirmaEC |

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 |
|------------|-------|------------------|-----------------------------|-----------|-------|
| 2025-07-24 | 09:41 | Medicina General | RONALD DAVID GONZALEZ PONCE | 131070174 |       |