

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	BECERRA	DOLORES MARGARITA	18	09	1986	38 años, 10 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313057885	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BERJEL y X	099-175-3832 /
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	1313057885	SANTA RITA	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	08	12
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 38 AÑOS, ACUDE POR CONSULTA GINECOLOGICA. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS: GESTAS: 4 PARTOS: 3 CESAREAS: 1 ABORTOS: 0. PIG: 21/02/2022 IVS: 27 AÑOS, MENARQUIA: 12 AÑOS, FUM: 28/05/2025. MÉTODO ANTICONCEPTIVO ACTUAL: SALPINGECTOMIA BILATERAL. REFIERE COMO ANTECEDENTE DE ANTICONCEPCIÓN USO DE T DE COBRE DURANTE 1 AÑO. AL MOMENTO ACTIVA, REACTIVA, ORIENTADA. ACUDE POR REVISION DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL DEL 5 DE AGOSTO DEL 2025 DONDE REPORTAN . SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA POR QUISTE COMPLEJO, ANTICONCEPTIVOS ORALES, VITAFEM.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA UTERO DIAMETRO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES ECOGENISIDAD HOMOGENEA ENDOMETRIO MIDE 8MM SACO DE DOUGLAS LIBRE. OVARIO DERECHO E OBSERVA POLIQUISTICO MIDEN ENTRE 4 Y 9MM OVARIO IZQUIERDO SE OBERVA QUISTES TABICADOS SUGESTIVOS A QUISTES COMPLEJO MIDE 18X16X15MM CON UN VOLUMEN DE 2CC

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-12	13:06	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

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
2025-08-12	13:06	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

