

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	SOLORZANO	EVELYN LISBETH	26	11	2001	23 años, 8 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	1313499939	MANABI	CHONE	RICAURTE	1 DE MAYO y	099-668-6832 /
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	1313499939	RICAURTE	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	20
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 23 AÑOS CONSULTA POR AUSENCIA DE MENSTRUACIÓN DESDE HACE 12 MESES. REFIRIÓ CICLOS MENSTRUALES IRREGULARES DESDE LA MENARQUIA, PERO EN LOS ÚLTIMOS MESES HA PRESENTADO MAYOR IRREGULARIDAD HASTA LLEGAR A LA AMENORREA ACTUAL. COMENTA ADEMÁS ACNÉ FACIAL, HIRSUTISMO, Y SENSACIÓN DE HINCHAZÓN ABDOMINAL OCASIONAL. NIEGA GALACTORREA, PÉRDIDA DE PESO O SÍNTOMAS TIROIDEOS. PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA. NO ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS NI USO DE MEDICAMENTOS. P - PLAN: 1. EDUCACIÓN Y CAMBIOS EN ESTILO DE VIDA: 2. 1. RECOMENDACIÓN DE DIETA BALANCEADA Y ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 2.REFERENCIA A GINECOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SOP

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-20	10:31	Medicina Rural	LAURA ANDREA COLOMA DELGADO	1312308453	

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
2025-08-20	10:31	Medicina Rural	LAURA ANDREA COLOMA DELGADO	1312308453	