

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	CHAVEZ	DAYANNE MELISSA	16	09	2005	20 años, 7 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313529610	MANABI	CHONE	CONVENTO	CONVENTO y	098-207-3344 /
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	1313529610	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	05	15
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 20 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL MEDICO POR REFERIR QUE HACE 1 AÑO ESTUVO EN TRATAMIENTO DE OVARIO POLIQUISTICO EN EL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CON GINECOLOGIA QUE REFIERE QUE LE MANDO UN TRATAMIENTO POR 5 AÑOS Y LE ENVIO A CUIDARSE CON PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS AL PASAR UN AÑO YA NO LAS SIGUIO TOMANDO PORQUE ESTABA EN TRATAMIENTO CON LA TIROIDES Y TAMBIEN PERDIO LA CITA CON EL GINECOLOGO QUE LA ESTABA TRATANDO AHORA SUS PERIODOS MENTRUALES SON IRREGULARES ACNE SEVERO Y AUMENTO DE PESO Y DOLOR ABDOMINA EN DIVERSAS OCACIONES MAS CUANDO SE MOJA EN ESCALA DE EVAN 6/10 AL MOMENTO AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, COLABORA CON EL INTERROGATORIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUENA TOLERANCIA ORAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SUS PERIODOS MENTRUALES SON IRREGULARES ACNE SEVERO Y AUMENTO DE PESO Y DOLOR ABDOMINA EN DIVERSAS OCACIONES MAS CUANDO SE MOJA EN ESCALA DE EVAN 6/10

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-15	08:56	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	

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
2026-05-15	08:56	Medicina Rural	VIVIANA TAMAR CASANOVA BRAVO	1316721933	

