

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	CEDEÑO	JUANA LILIANA	24	07	1997	28 años, 8 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	1313561142	MANABI	CHONE	SANTA RITA	RUDA y	099-901-0795 /
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	1313561142	NAUSE	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	04	10
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 28 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DE IMPORTANCIA NI ALERGIAS CONOCIDAS. ACUDE POR REFERIR PLANIFICACION FAMILIAR DURANTE 12 MESES SIN ÉXITO. AGO: G1 C1 (HACE 3 AÑOS). REFIERE PAREJA ACTUAL HA TENIDO HIJOS EN COMPROMISOS ANTERIORES. CICLOS MENSTRUALES: REGULARES, DURACION DE 5 DIAS APROX. CON DISMENORREA MODERADA. COAGULOS: SI. REALIZO REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL: GINECOLOGIA PARA EVALUACION INTEGRAL Y SEGUIMIENTO. NO CONTAMOS CON AGENDAMIENTO DE EXAMENES PARA EVALUACION HORMONAL (TSH, LH, PROLACTINA,TSH, ESTRADIOL) Y PACIENTE REFIERE NO PODER REALIZAR POR MOTIVOS ECONÓMICOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFÍA BÁSICA GINECOLÓGICA agosto/2025 ÚTERO: POSICIÓN: Retroversión. Dimensiones de útero aproximadas: Longitudinal: 5.87 cm Anteroposterior: 3.74 cm Transversal: 5.38 cm CONTORNOS: regulares. MIOMETRIO: homogéneo, sin evidencia de masas ocupativas. CUELLO UTERINO: de contornos definidos, de parénquima homogéneo, sin alteraciones sonográficas de su estructura cervical. ENDOMETRIO: ecogénico continuo, piriforme, central de contornos definido, de 4.3 mm de grosor, de patrón ecográfico homogéneo sin presencia de ecos en su interior, interfase de endometrio miometrial conservada sin interrupciones. OVARIO DERECHO: Tamaño (L x AP): 2.77 cm x 1.96 cm x 2.23 cm. Volumen: 6.34 ml (volumen referencial normal hasta 10 ml). Folículos: en número de 8-10 menores a 10 mm de diámetro. Distribución folicular: Mixta. Estroma: Normal. OVARIO IZQUIERDO: Tamaño (L x AP): 2.59 cm x 2.42 cm x 2.45 cm. Volumen: 8.03 ml (volumen referencial normal hasta 10 ml). Folículos: en número de 8-10 menores a 10 mm de diámetro. Distribución folicular: Mixta. Estroma: Normal. Fondo de saco de Douglas libre. CONCLUSIÓN: Útero en retroversión. Ovarios con volumen referencial normal, con presencia de imágenes foliculares.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFERTILIDAD FEMENINA DE OTRO ORIGEN	N978	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-10	21:18	Medicina Rural	HELEN SORAIDE ZAMBRANO ACOSTA	1314644178	

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
2026-04-10	21:18	Medicina Rural	HELEN SORAIDE ZAMBRANO ACOSTA	1314644178	