

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	VELEZ	JESSENIA JACQUELINE	26	06	1993	32 años, 7 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	1313572057	MANABI	CHONE	CANUTO	VIA A CALCETA y X	098-304-0099 /
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	1313572057	CANUTO	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	02	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 32 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO RECURRENTE ASOCIADO AL CICLO MENS TRUAL, CARACTERIZADO POR DISMENORREA DE MODERADA A SEVERA INTENSIDAD Y SANGRADO MENS TRUAL ABUNDANTE. POR LO QUE SE REALIZO UNA ECOGRAFIA TRANSVAGINAL, EN LA QUE REPORTA OVARIOS POLIQUISTICOS . AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN SE ENCUENTRA ACTIVA, REACTIVA Y AFEBRIL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL: ÚTERO UBICACIÓN Y FORMA CONSERVADA ECOGENICIDAD HOMOGÉNEA ENDOMETRIO MIDE 7 MM DIÁMETRO DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES PRESENCIA DE LÍQUIDO EN EL SACO DE DOUGLAS OVARIO DERECHO POLIQUISTICO MIDEN ENTRE 4 Y 9 MM OVARIO IZQUIERDO POLIQUISTICO MIDEN ENTRE 5 Y 8 MM

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-20	10:51	Medicina Rural	JOSE LUIS LOPEZ SANTOS	1351712250	

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
2026-02-20	10:51	Medicina Rural	JOSE LUIS LOPEZ SANTOS	1351712250	