

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVARRIA	ANCHUNDIA	DIANA MELISSA	13	08	2003	22 años, 9 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313679928	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PICHINCHA y BAYPAS	099-506-9275 / (09)-802-9470
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	1313679928	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	05	29
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 22 años consciente, orientada, en regulares condiciones generales. Refiere congestión nasal de varios días de evolución asociada a dificultad para la respiración nasal y sensación de obstrucción en fosas nasales, sin fiebre ni otros síntomas sistémicos asociados. Antecedente ginecológico de quistes ováricos en seguimiento. A la evaluación clínica se evidencia obstrucción nasal leve a moderada sin signos de alarma inmediatos. Se indica manejo sintomático

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO DIAMETRO DENTRO DE LOS PARAMETRO NORMALES ECOGENISIDAD HOMOGENEA CONSERVADA ENDOMETRIO MIDE 13 MM - SACO DE DOUGLAS LIBRE - OVARIO DERECHO SE OBSERVA QUISTE SIMPLE MIDE 25X24X22 MM CON UN VOLUMEN DE 70CC - OVARIO IZQUIERDO SE OBSERVA QUISTE SIMPLE MIDE 30X25X20MM CON UN VOL DE 6,64CC

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-29	11:33	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	

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
2026-05-29	11:33	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	