

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	GONZALEZ	ROXANA YANIRA	08	11	1993	32 años, 8 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313730945	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SANTA CLARA y	098-755-2628 / (99)-999-9999
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	1313730945	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	07	13
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

FEMENINA DE 32 AÑOS - ACUDE POR HABER PRESENTADO DOLOR EN HIPOGASTRIO DE INTENSIDAD MODERADA 6/10 EVA - MENSSTRUACION IRREGULAR DOLOROSA DE POCA CANTIDAD HASTA 10 DIAS CONSECUTIVOS - SE RECIBE Y REPORTA ECOGRAFIA UTERO DIAMETRO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES - ECOGENISIDAD HOMOGENEA - ENDOMETRIO MIDE 11 MM CON POSIBILIDAD DE ENDOMETRIOSIS - FUM 1 DE JULIO - PRESENCIA DE LIQUIDO EN EL SACO DE DOUGLAS - AMBOS OVARIOS POLIQUISTICOS ENTRE 4 Y 7 MM - SE INICIA CON PARACETAMOL 1 GRAMO CADA 8 HORAS - Visanne 2 mg #30 - DAR UNA AL DIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO DIAMETRO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES - ECOGENISIDAD HOMOGENEA - ENDOMETRIO MIDE 11 MM CON POSIBILIDAD DE ENDOMETRIOSIS - FUM 1 DE JULIO - PRESENCIA DE LIQUIDO EN EL SACO DE DOUGLAS - AMBOS OVARIOS POLIQUISTICOS ENTRE 4 Y 7 MM

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	N800		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-13	21:49	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
2026-07-13	21:49	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	

