

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	GABRIELA ELIZABETH	27	06	1995	30 años, 10 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	1313736728	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA CANUTO y LIMON	097-928-0879 /
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	1313736728	SANTA MARTHA	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	26
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 30 ANOS DE EDAD APP ENDOMETRIOSIS NO REIFERE ALERGIAS A MEDICAMENTOS. ACUDE A LA CONSULTA PARA REVISION DE EXAMENES DE LABORATORIO Y ECOGRAFIA TRANSVAGINAL POR CUADRO DE DOLOR TIPO PULSATIL EN FLANCO IZQUIERDO DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD EVA 8/10, REFIERE ALZA TERMICA CUANTIFICADA 38.5 , ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 23/5/2025: OVARIO IZQUIERDO DE TAMAÑO AUMENTADO MORFOLOGIA ALTERADA, IMAGEN ANECOICA POCO DELIMITADA AVASCULAR, SUGESTIVA QUISTE SIMPLE VS QUISTE PARAOVARICO MIDE 42 X 37X39MM. PACIENTE REFIERE HACE 7 DIAS DE EVOLUCION MAREOS Y NAUSEAS DE PREDOMINIO MATUTINO. ACTIVA , REACTIVA , COLABORA CON EL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0979280879. OTROS ANALISIS: BIOMETRÍA HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos $5 \times 10^6/\mu\text{L}$ 4 - 6 Hemoglobina 13.9 g/dL 13 - 17 Hematocrito 43.5 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) $87.1 \mu\text{m}^3$ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 27.8 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 32 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 12.9 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s $42.4 \mu\text{m}^3$ Plaquetas $268 \times 10^3/\mu\text{L}$ 150 - 450 Plaquetocrito 0.28 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) $10.6 \mu\text{m}^3$ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 13.7 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) $81 \times 10^3/\mu\text{L}$ 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) 30.4 % 18 - 50 Glóbulos Blancos $6.6 \times 10^3/\mu\text{L}$ 4 - 10 Linfocitos (%) 26.3 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 67.3 % 55 - 65 Monocitos (%) 4.5 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 1.7 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.2 % 0 - 2 Linfocitos (#) $1.74 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1 - 4.4 Neutrófilos (#) $4.44 \times 10^3/\mu\text{L}$ 1.6 - 7 Monocitos (#) $0.3 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0.3 - 1 Eosinófilos (#) $0.11 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.5 Basófilos (#) $0.01 \times 10^3/\mu\text{L}$ 0 - 0.2. Glucosa 89.5 mg/dL 70 - 110 Creatinina 0.94 mg/dL 0.6 - 1.1 Colesterol 205.0 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 210.3 mg/dL 0 - 150 ULTRASONIDO: ECOGRAFIA TRANSVAGINAL: UTERO DE BORDES Y CONTORNOS REGULARE TEXTURA HOMOGENEA NORMAL , NO IMAGENES NODULARES , NI QUISTICAS , ENDOMETRIO PROLIFERATIVO , OVARIO DERECHO AUMENTADO DE TAMANO PRESENTA 6 MICRO QUISTES , OVARIO IZQUIERDO AUMENTADO DE TAMANO PRESENTA 5 MICROQUISTES Y ADEMAS OTRO QUISTE OVARICO MIDE APROX 4X3 CM. CUELLO UTERINO NORMAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUISTE FOLICULAR DEL OVARIO	N830		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-26	11:52	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-05-26	11:52	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	