

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ESPINOZA	MAYRA JAMILETH	17	09	2000	24 años, 9 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	1313894626	MANABI	CHONE	CANUTO	CASA GRANDE y	098-129-0586 /
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	1313894626	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		2025	07	04
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 FEMENINO DE 24 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR CONTROL MEDICO. APP: PRECLAMPSIA EN ULTIMO EMBARAZO. ALERGIAS: NO REFIERE. APQ: CESAREA HACE 6 AÑOS. APF: NO REFIERE. AL MOMENTO ACUDE POR DOLOR A NIVEL DE REGION PELVICA QUE SE LOCALIZA EN FOSA ILIACA DERECHA, MANIOBRAS DE MCBURNEY, PRON, REBOTE NEGATIVAS, TRAE ECOGRTAFOA ENEL QUE MENCIONA OVARIO MULTIQUISTICO UNILATERAL DERECHO. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA. EXAMEN FISICO NORMAL. SIN SIGNOS DE ALARMA. SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA TRANSVAGINAL SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSVAGINAL EN EQUIPO MINDRAY Z60 DE ALTA GAMMA, CON TRANSDUCTOR INTRACA VITARIO, OBSERVANDO: UTERO: LATERALIZADO Y AV. MIOMETRIO HOMogeneo, SIN LESIONES EN SU INTERIOR. ENDOMETRIO: HIPERECOGENICO Y TRILAMINAR, NO ENGROSADO MIDE: 1.3MM. SE VISUALIZA LIQUIDO EN CERVIX CON UN VOLUMEN DE 0.13CC Y NEGATIVIDAD A DOPPLER COLOR. OVARIO DERECHO: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO MIDE 3.15CM CON UN VOLUMEN DE 7.91CC, ECOGENICIDAD ADECUADA, PARENQUIMA HETEROGENEO CON PRESENCIA DE IMÁGENES QUISTICAS EN SU INTERIOR, EL DE MAYOR TAMAÑO MIDE 9.4MM X 5.4MM X 7.8MM Y UN VOLUMEN DE 0.21CC, RESTO DEL PARENQUIMA CON ADECUADA VASCULARIZACIÓN. * OVARIO IZQUIERDO: FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO MIDE 3.04CM CON UN VOLUMEN I 6.43CC, ECOGENICIDAD ADECUADA, PARENQUIMA HOMogeneo, SIN PRESENCIA DE IMÁGENES FOLICULARES NI QUISTICAS EN SU INTERIOR, RESTO DEL PARENQUIMA CON ADECUADA VASCULARIZACION. NO SE EVIDENCIA LIQUIDO EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-04	08:57	Medicina Rural	JEAN PIERRE MACIAS CAICEDO	1313606673	

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
2025-07-04	08:57	Medicina Rural	JEAN PIERRE MACIAS CAICEDO	1313606673	