

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GUERRERO	ZAMBRANO	JANETH DOLORES	15	01	1990	35 años, 2 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314671361	MANABI	CHONE	CONVENTO	COMUNIDAD CAÑALES y	098-275-8239 /
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	1314671361	CONVENTO	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	03	27
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 35 AÑOS DE EDAD FUM 15/03/2025. AGO: G1 C1 APP PREECLAMPSIA APF: NO REFIERE AQX: CUP 1 (PREECLAMPSIA) + APENDICECTOMIA ALERGIAS NO REFIERE HABITOS NO REFIERE. ACUDE EL DIA DE HOY A CONSULTA POR REVISION DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL DEBIDO A SANGRADO ABUNDANTE AL MENSTRUAR + DOLOR PELVICO. AL MOMENTO AFEBRIL, EUPNEICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA ES SUS ESFERAS, COLABORA CON EL INTERROGATORIO . AL EXAMEN FISICO AL EXAMEN FISICO MUCOSAS NORMOHIDRATAS, NORMOCOLOREADAS. TORAX SIMETRICO CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS NORMOFONETICOS SIN SOPLOS, MAMAS SIMETRICAS, SIN PRESENCIA DE DOLOR NI SECRECIONES. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, POCO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA. TRAE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL DEL 27/03/2025 CON REPORTE DE UTERO ANTEVERSO, BORDES DEFINIDOS, MIOMETRIO HOMOGENEO, CONTORNO REGULAR, SIN LESIONES OCUPATIVAS DE ESPACIO, ZONA DE HISTEROTOMIA NORMAL MEDIDAD LONG 4.7CM, A-P 3,6CM, TRANS 5,2CM, VOL 46CC, ENDOMETRIO SECRETOR, MIDE 11.5CM. CERVIX ALARGADO, DE FORMA Y ESTRUCTURA NORMAL, MIDE 3.1CM DE LONGITUD, OCI Y OCE CERRADOS. OVARIOS: EN FOSA OVARICA DERECHA SE OBSERVA LESION OCUPATIVA DE ESPACIO DE ECOGENICIDAD MIXTA CON PRESENCIA DE ECOS FINOS EN SUSPENSION, PAREDES DELGADAS Y REGULARES. AUSENCIA DE VASCULARIZACION MIDE 8.6X6.0X8.2CM CON VOLUMEN DE 227CC. OV. IZQ NO VISIBLE. FONDO DE SACO CON PRESENCIA DE LIQUIDO LIBRE. DX HALLAZGOS ECOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE QUISTE HEMORRAGICO UBICADO EN OVARIO DERECHO, LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO. SE ENVIA REFERENCIA AL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA POR CONSULTA EXTERNA AL AREA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. SE PRESCRIBE IBUPROFENO 400MG TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS POR 5 DIAS. SE DA ASESORIA SOBRE DIETA SALUDABLE, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NO HAY PARAMETROS. PACIENTE SALE ESTABLE DE CONSULTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OVARIO DERECHO: EN FOSA OVARICA DERECHA SE OBSERVA LESION OCUPATIVA DE ESPACIO DE ECOGENICIDAD MIXTA CON PRESENCIA DE ECOS FINOS EN SUSPENSION, PAREDES DELGADAS Y REGULARES. AUSENCIA DE VASCULARIZACION MIDE 8.6X6.0X8.2CM CON VOLUMEN DE 227CC. DX HALLAZGOS ECOGRAFICOS EN RELACION CON PROBABLE QUISTE HEMORRAGICO UBICADO EN OVARIO DERECHO.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-27	14:25	Obstetricia Rural	MICHAEL GABRIEL CRUZ JORDAN	0944322874	

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
2025-03-27	14:25	Obstetricia Rural	MICHAEL GABRIEL CRUZ JORDAN	0944322874	