

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres            | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|--------------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| TRIVIÑO          | LOOR             | CRISTINA ALEXANDRA | 31                  | 01  | 1991 | 34 años, 8 meses, 28 días | Mujer   |
|                  |                  |                    | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |            | Dirección                       | No Telefónico                |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|------------|---------------------------------|------------------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1314784719        | MANABI              | CHONE  | SANTA RITA | CALLE MANUEL DE JESUS ALVAREZ y | 095-950-9523 / (99)-999-9999 |
| Ver instructivo | Describir País | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón | Parroquia  | Calle Principal y Secundaria    | Convencional/Celular         |

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo                   | Distrito/Area  |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------------------------|----------------|
| MSP                 | 1314784719      | SANTA RITA               | 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  | 10  | 29  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad              |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 34 AÑOS, ACUDE A CONSULTA GINECOLOGICA. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS: GESTAS: 2 PARTOS: 0 CESAREAS: 2 ABORTOS: 2. PIG: 29/10/2014 MENARQUIA: 12 AÑOS, FUM: 30/09/2025. MENSTRUACIONES IRREGULARES. MÉTODO ANTICONCEPTIVO ACTUAL: SALPINGECTOMIA BILATERAL. REFIERE COMO ANTECEDENTE DE ANTICONCEPCIÓN USO DE PASTILLAS DURANTE 11 AÑOS. AL MOMENTO ACTIVA, REACTIVA, ORIENTADA. REFIERE PRESENTAR PEQUEÑAS MASAS EN EL CUELLO DEL UTERO. A LA INSPECCION SE OBSERVA CERVIX LIGERAMENTE ENROJECIDO CON PRESENCIA DE 5 QUISTES DE NABOTH. POR DISPOSICION DE LA PACIENTE POR FALTA DE CITAS. SE GESTIONA NUEVAMENTE REFERENCIA REALIZADA EN EL MES DE JUNIO, DONDE PRESENTO ECOGRAFIA QUE REPORTE: UTERO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL SE OBSERVA UN CUERPO EXTRAÑO DE 4 MM EN EL INTERIOR PRESENCIA DE UNA BOLSA EXTRAÑA QUE MIDE 29MMX25MMX27MM ENDOMETRIO FINO TMAÑO ECOGENICIDAD NORMAL SACO DE GOUGLAS LIBRE DE LIQUIDO OVARIO DERECHO TAMAÑO ECOGENICIDAD NORMAL SE OBSERVA DOS FOLICULOS DE MENOS 3MM CADA UNO OVARIO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD ADECUADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

UTERO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL SE OBSERVA UN CUERPO EXTRAÑO DE 4 MM EN EL INTERIOR PRESENCIA DE UNA BOLSA EXTRAÑA QUE MIDE 29MMX25MMX27MM ENDOMETRIO FINO TMAÑO ECOGENICIDAD NORMAL SACO DE GOUGLAS LIBRE DE LIQUIDO OVARIO DERECHO TAMAÑO ECOGENICIDAD NORMAL SE OBSERVA DOS FOLICULOS DE MENOS 3MM CADA UNO OVARIO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD ADECUADA.

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                     | CIE-10 | PRE | DEF |
|-----------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| TRASTORNO NO INFLAMATORIO DEL CUELLO DEL UTERO, NO ESPECIFICADO | N889   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD      | NOMBRE DEL PROFESIONAL       | CÓDIGO     | FIRMA                                                                          |
|------------|-------|-------------------|------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 2025-10-29 | 14:30 | Obstetricia Rural | BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO | 0956620934 | <div>Becky Elizabeth Avila Rosado</div> <div>Time Stamping Security Data</div> |

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 |
|------------|-------|-------------------|------------------------------|------------|-------|
| 2025-10-29 | 14:30 | Obstetricia Rural | BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO | 0956620934 |       |