

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVAS	VIVE	GINGER PIERINA	29	11	2001	24 años, 7 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314788322	MANABI	CHONE	RICAURTE	VIA GAUALACA y	096-798-2903 / (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	1314788322	RICAURTE	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	06	29
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 24 AÑOS DE EDAD ACUDE A LA CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR MENSTRUACIONES ABUNDANTES, PROLONGADAS Y DOLOROSAS. REFIERE QUE EN OCACIONES LA MENSTRUACION SE PROLONGA HASTA 1 MES ENTERO ADEMÁS TAMBIEN REFIERE DISPAREUNIA. REFIERE UTILIZACION DE METODO ANTICONCEPTIVO DE TIPO IMPLANTE SUBDERMICO. AGO: G1 P0 C1 A0. NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS. NO REFIERE ALERGIAS. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE ALARMA. ECOGRAFIA REALIZADA REPORTA OVARIOS POLIQUISTICOS. SE REALIZA SEGUIMIENTO. SE ENVIA REFERENCIA PARA VALORACION DE CUADRO CLINICO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO DE TAMAÑO ECOGENICIDAD HOMOGENEO NORMAL. ENDOMETRIO TAMAÑO ECOGENICIDAD HOMOGENIA MIDE 13MM. SACO DE DOUGLAS LIBRE DE LIQUIDO. CERVIX XERRADO NORMAL. OVARIO DERECHO TAMAÑO ECOGENICIDAD NORMAL PRESENCIA DE UN QUISTE DE 17MM Y VARIOS DE 2MM. OVARIO IZQUIERDO TAMAÑO ECOGENICIDAD NORMAL PRESENCIA DE TRES QUISTES DE 2MM Y 4MM

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	E282		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-29	14:28	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

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
2026-06-29	14:28	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

