

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	HIDALGO	BIANCA ELOISA	07	04	2008	17 años, 6 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315512176	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	CUCUY y	000-000-0000 / (05)-302-3276
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	1315512176	CUCUY	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	22
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 ADOLESCENTE FEMENINA DE 17 AÑOS CON APP: NO REFIERE; APF: NO REFIERE; AQX: NO REFIERE; HÁBITOS: DIETA BALANCEADA; ALERGIAS: NO REFIERE. FUM: SIN MENARQUIA HASTA EL MOMENTO (EN ESTUDIO). SE LE BRINDA ATENCION AMIGABLE DEL ADOLESCENTE. ACUDE A LA CONSULTA ACOMPAÑADA DE SU HERMANA PARA REVISIÓN DE SEGUNDA ECOGRAFIA ECOGRAFIA REALIZADA POR AMENORREA PRIMARIA (HISTORIAL DE HERMANA CON LA MISMA SINTOMATOLOGÍA). AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, ACTIVA/REACTIVA COLABORADORA CON EL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: Hígado: De ecogenesidad homogénea, tamaño normal cápsula regular, circulación hepatoportal conservada, venas suprahepática con flujo trifásico normal. LDH mide 110mm y LIH mide 67 mm Vesícula Biliar: distendida en forma adecuada sin patología en su interior, paredes delgadas, mide 5.4x183x23cm. Volumen Vesicular Normal 12cm3 Vías biliares intrahepáticas y Extrahepáticas: de calibre y distribución normal Coledoco y Vena Porta: de calibre y distribución normal, con un calibre portal de 78mm, y el colédoco mide 22mm. Vena Cava: de calibre y distribución normal, con un calibre 11mm Páncreas: Homogéneo, tamaño normal. Riñón Derecho.- de forma y tamaño y posición normal. Mide 7.8x3.4cm, conserva relación parénquima seno renal que mide 164m. Volumen renal de 23cm3. Vascularidad renal presente. Con imágenes de LITIASIS en los 3 GRUPOS CALICEALES tamaño promedio de 3mm cada uno Riñón Izquierdo.- de forma y tamaño y posición normal. Mide 8.7x4cm, conserva relación parénquima seno renal que mide 1.5cm. Volumen renal de 27cm3. Vascularidad renal presente Con imágenes de LITIASIS en los 3 GRUPOS CALICEALES la mayor mide 3mm Bazo homogéneo tamaño normal mide 91x29mm ÚTERO: no gestante en Anteversión, y central, de ecogenesidad homogénea, de contornos regulares, de tamaño DISMINUIDO CARACTERÍSTICAS INFANTIL mide de 2.56x0.84x/.91cm. volumen 2.15cm3 MIOMETRIO: normal ENDOMETRIO: Fino levemente Ecogénico y central mide 0.09mm CUELLO UTERINO: normal FONDO DE SACO DE DOUGLAS. Libre ANEXO DERECHO: SIN imágenes foliculares TAMAÑO DISMINUIDO, el anexo mide 142x1.03x0.86cm, volumen ovárico de 0.66cm3 ANEXO IZQUIERDO: SIN imágenes foliculares TAMAÑO DISMINUIDO el anexo mide 1.34x0.53x0.74cm, volumen ovárico de 0.28cm3 Vejiga distendida de forma adecuada sin patología visible en su interior, jets normales MARCO COLONICO CON ABUNDANTES GASES INTENTINALES ID: ÚTERO Y ANEXOS DE CARACTERÍSTICAS INFANTILES LITIASIS RENAL BILATERAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATROFIA ADQUIRIDA DEL OVARIO Y DE LA TROMPA DE FALOPIO	N833		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-22	10:35	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	

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
2025-10-22	10:35	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	