

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZABALA	PARRALES	GEMA VALENTINA	14	02	2004	21 años, 9 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316241049	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SITIO TABLADA DE SANCHEZ y	096-813-7407 / (99)-999-9999
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	1316241049	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	12	05
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 DE 20 AÑOS, ACUDE POR CONSULTA GINECOLOGICA. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS: GESTAS: 2 PARTOS: 2 CESAREAS: 0 ABORTOS: 1. PIG: 28/12/2022 MENARQUIA: 11 AÑOS, FUM: 8/11/2025. MÉTODO ANTICONCEPTIVO ACTUAL: INYECTABLE. REFIERE COMO ANTECEDENTE DE ANTICONCEPCIÓN USO DE IMPLANTE DURANTE 7 MESES. AL MOMENTO ACTIVA, REACTIVA, ORIENTADA. PACIENTE ACUDE POR REVISION DE ECOGRAFI ALA CUAL REPORTA, UTERO CON VALORES NORMAL HOMOGNEO, LIQUIDO EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS, QUISTE SIMPLE DE OVARIO DERECHO DE 29MM X 18MM Y MULTIQUISTES EN OVARIO IZQUIERDO. SE REALIZA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO CON VALORES NORMAL HOMOGNEO, LIQUIDO EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS, QUISTE SIMPLE DE OVARIO DERECHO DE 29MM X 18MM Y MULTIQUISTES EN OVARIO IZQUIERDO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-05	14:56	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	 Becky Elizabeth Avila Rosado Time Stamping Security Data

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐



Firmado electrónicamente por:
WILMER XAVIER LOOR LOOR
Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-12-05	14:56	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	

