

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CUSME	CARREÑO	DANIELA LEONOR	27	01	2001	24 años, 9 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316603412	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CALLEJON SIN NOMBRE y VIA PRINCIPAL	098-572-2555 /
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	1316603412	SAN ANTONIO	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	11	12
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 24 AÑOS, AGO G3 A0 P1C2 MENARQUIA 12 AÑOS, FUM: 18/10/2025, CON APP: NO REFIERE, APF: HIPERTENSION (MAMA), DIABETES MELLITUS (ABUELO MATERNO), ACUDE POR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DISMENORREA Y AUMENTO DE TAMAÑO ABDOMINAL DESDE HACE 5 MESES QUE SE ACOMPAÑA CON PRESENCIA LEVE DE ACNE, SE REALIZO ECOGRAFIA LA CUAL FUE REPORTADA EN SISTEMA EN LA CUAL SE REPORTA QUISTE EN AMBOS OVARIOS Y AUMENTO DE TAMAÑO, ACUDE POR EMERGENCIAS HACE 2 SEMANAS EN TIPO C CHONE EN EL CUAL LE HACEN EXAMEN DE BHCG CUALITATIVA EL 31/10 EL CUAL REPORTA NEGATIVA. PACIENTE TENIA CITA EN GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL EL 24/10/2025 PERO LA PIERDE, POR LO QUE ACUDE PARA NUEVA REFERENCIA. REFIERE TAMBIEN RINORREA Y CEFALEA DE 48 HORAS DE EVOLUCIÓN. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA PERIMETRO ABDOMINAL AUMENTADO DE TAMAÑO, DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA Y SUPERFICIAL EN REGIÓN PELVICA, RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL. AL MOMENTO ESTABLE, ORIENTADA, COLABORA CON INTERROGATORIO. NUMERO: 0939063901 // 0999333479

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TRNASVAGINAL 04/08/2025: UTERO EN ANTEROVERSION DE DIMENSIONES NORMALES ECOGENESIDAD HOMOGENEA NO OCUPADO POR SACO GESTACIONAL AL MOMENTO DEL ESTUDIO.ENDOMETRIO IPERECOGENICOTRILAMINAR FINO MIDE 5.15MM, CERVIX DE ASPECTO NORMAL, SACO DE DOUGLAS LIBRE DE LIQUIDO, OVARIO DERECHO DE TAMAÑO AUMENTADO VOL. 20.11CC SE OBSERVAN 25 QUISTES FOLICULARES ENTER 3-9MM, OVARIO IZQUIERDO DE TAMAÑO LIGERAMENTE AUMENTADO VOL 12.22CC CON 20 QUISTES FOLICULARES ENTRE 3-9MM.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-12	10:34	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-11-12	10:34	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	