

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	REYES	MONICA GABRIELA	12	09	1996	29 años, 2 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	1316607660	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	CIUDADELA MARGARITA ALEGRIA y SN	098-621-6787 / (00)-000-0000
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	1316607660	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	11	28
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 FEMENINO DE 28 AÑOS CON APP: NO REFIERE; APF: PADRE HTA EN TRATAMIENTO; AQX: NO REFIERE; HÁBITOS: DIETA BALANCEADA; HABITOS NOCIVOS: NIEGA; ALERGIAS: NO REFIERE; AGO: G:3 P:3 C:0 A:0; FUM: 18/11/2025. ACUDE A LA CONSULTA PARA REVISIÓN DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL POR DOLOR PÉLVICO. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, ACTIVA/REACTIVA COLABORADORA CON EL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ÚTERO: DIAMETRO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES; ECOGENISIDAD HOMOGNEA CONSERVADA; ENDOMETRIO FINO MIDE 5 MM; SE OBSERVA LIQUIDO EN EL SACO DE DOUGLAS POSIBLE EPI OVARIO DERECHO DIAMETRO NORMAL SE OBSERVA IMAGENES DE BORDES REGULARES FORMA REDONDAS ANECOICAS COMPATIBLE CON QUISTES MIDEN ENTRE 4 Y 6 MM EN NUMERO MAYOR A 7 OVARIO IZQUIERDO DIAMETROS NORMALES SE OBSERVAN IMAGENES REDONDEADAS ANECOICAS COMPATIBLE CON QUISTES EN NUMERO MAYOR A 5 MIDEN ENTRE 6 A 10 MM

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA	N739	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-28	14:25	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 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
2025-11-28	14:25	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	

