

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	INTRIAGO	JOSENKA MARIEL	19	12	2000	24 años, 9 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317203105	MANABI	CHONE	CHIBUNGA	BELLAVISTA y 0	099-013-8865 /
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	1317203105	CHIBUNGA	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	09	25
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 CON ANTECEDENTES DE TOXOPLASMOSIS CANIS CON DAÑO PARCIAL EN OJO DERECHO (PERDIDA DE PARTE DE LA VISION), ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE TRABECULECTOMIA HACE 2 AÑOS, PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA POR INFERTILIDAD PRIMARIA DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCIÓN. REFIERE HABER RECIBIDO MÚLTIPLES TRATAMIENTOS MÉDICOS SIN ÉXITO, MANTENIENDO CICLOS MENSTRUALES IRREGULARES EN OCASIONES, CON PERÍODOS DE OLIGOMENORREA. MANIFIESTA ADEMÁS ANSIEDAD Y FRUSTRACIÓN DERIVADAS DE LA SITUACIÓN, LO QUE HA AFECTADO SU CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN DE PAREJA. NIEGA DOLOR PÉLVICO CRÓNICO NI SÍNTOMAS URINARIOS O DIGESTIVOS ASOCIADOS. AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE Y ORIENTADA. SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. GENITALES EXTERNOS SIN ALTERACIONES APARENTES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: EL ESTUDIO ECOGRÁFICO REVELA: ÚTERO EN ANTEVERSO FLEXIÓN DE FORMA CONSERVADA, DE CONTORNO REGULAR Y LISO, TAMAÑO NORMAL, ECOGENICIDAD Y ECOESTRUCTURA MIOMETRIAL CONSERVADA Y HOMOGÉNEA. DIMENSIONES UTERINAS: 39,8 X 24,5 X 41 MM. EN SUS EJES LONGITUDINAL, ANTEROPOSTERIOR Y TRANSVERSO, VOL.-20 CC. LÍNEA ENDOMETRIAL CENTRAL, SIMÉTRICA, REGULAR, NO ENGROSADA. ESPESOR GLOBAL 1,3 MM. OVARIO DERECHO DE FORMA CONSERVADA, DE TAMAÑO NORMAL, DE CONTORNO REGULAR Y ECOESTRUCTURA CONSERVADA. DIMENSIONES DEL OVARIO DERECHO: 36,2 X 31,2 X 14,6 MM. EN SUS EJES LONGITUDINAL, ANTEROPOSTERIOR Y TRANSVERSO, VOL.= 8 CC. OVARIO IZQUIERDO DE FORMA CONSERVADA, DE TAMAÑO NORMAL, DE CONTORNO REGULAR Y DE ASPECTO POLIQUÍSTICO. DIMENSIONES DEL OVARIO IZQUIERDO: 27,7 X 16,5 X 24,3 MM. EN SUS EJES LONGITUDINAL, ANTEROPOSTERIOR Y TRANSVERSO, VOL.= 5 CC. FONDO DE SACO DE DOUGLAS LIBRE. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: POLIQUISTOSIS OVÁRICA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA	N979		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-25	20:00	Medicina Rural	DARIO ALEJANDRO CONDOY MUÑOZ	1315005585	

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
2025-09-25	20:00	Medicina Rural	DARIO ALEJANDRO CONDOY MUÑOZ	1315005585	