

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DELGADO	LLERENA	DAGMAR XIOMARA	30	01	2010	15 años, 10 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	1317578357	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	CALLE ALTRANACIO SANTOS A 200 METROS DEL CEMENTERIO GENERAL y CALLE ALTRANACIO SANTOS A 200 METROS DEL CEMENTERIO GENERAL	0967043083 099-943-5480 / (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/Área		
MSP	1317578357	HOSPITAL BASICO NATALIA FUERTA DE NIEMES	HOSPITAL BASICO	13D12 ZONA 1		
Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA	Consulta externa	Endocriniología	2025	12	15
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

EDAD: 15 AÑOS. ALERGIA: NO REFIERE. GRUPO SANGUINEO: A+. APP: NO REFIERE. APF: HIPERTENSION ARTERIAL/DIABETES MELLITUS T2 (ABUELOS). APO: HERNIA INGUINAL (HACE 8 AÑOS) AGO: MENARQUIA: 13 AÑOS. CICLOS MENSTRUALES 28X5 FLUJO: ABUNDANTE. (2-3 DIURNAS) DISMENORREA: SI 10/10 (REFIERE QUE DOLOR ES INTENSO QUE INCAPACITA ACTIVIDADES DIARIAS) MATODINEA: SI 5/10. (TELARQUIA 8 - PUBARQUIA 10). PF: NO. MOTIVO DE CONSULTA: HACE 2 AÑOS ACUDE A CONTROL CON GINECOLOGIA EN HOSPITAL DEL IESS DONDE LE HACEN ECOGRAFIA DONDE EVIDENCIAN OVARIOS POLIQUISTICOS. DONDE ENVIAN TRATAMIENTO CON ACO DURANTE 5 MESES, REFIERE QUE DOLORS ERAN TAN INTENSOS, REFIERE QUE LUEGO VA A MEDICO PARTICULAR DONDE EVIDENCIAN NUEVAMENTE QUISTES DE OVARIO (DIXI SUAVE). REFIERE QUE MIENTRAS ESTA CON PASTILLAS TODO ESTA DENTRO DE LIMITES NORMAL. REFIERE HIRSUTISMO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico				CIE-10	PRE	DEF
SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO				E282		
FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA	
2025-12-15	09:38	Ginecología y Obstetricia	JOSE HUMBERTO CARDENAS SACOTO	1009-2016-1670150		

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