

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	BASURTO	BRITANY MARIA	15	08	2012	13 años, 1 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350565592	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	CHONTA 2 y SN	098-648-1474 /
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	1350565592	ELOY ALFARO	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 13 AÑOS DE EDAD CON APP RELEVANTES DE DISCAPACIDAD VISUAL 80%, DEFORMIDAD DE AMBOS PIES EN MECEDORA DIAGNOSTICADO A LOS 4 AÑOS APROXIMADAMENTE, AL INTERROGATORIO MADRE DE USUARIA REFIERE QUE FUE OPERADA DEL PIE DERECHO EL 10 DE SEPTIEMBRE, ESTUVO EN TRATAMIENTO CON TRAUMATOLOGÍA CONSERVADOR EN ESE ENTONCES CON YESO EN AMBOS PIES. ACUDE A ESTE CENTRO DE SALUD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE PARA REVISIÓN DE ECOGRAFÍA + CONTROL MÉDICO GENERAL SIN EMBARGO MADRE REFIERE DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR RINITIS ALÉRGICA NO CONGESTIVA + TOS LEVE IMPRODUCTIVA, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VÓMITOS, CEFALEA DE LEVE INTENSIDAD. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE ALARMA. NOTA: REVISIÓN DE ECOGRAFÍA 16/09/2025: ÚTERO CENTRAL Y EN AV + ENDOMETRIO SIN ALTERACIONES, FASE TRILAMINAR + OVARIO POLIQUÍSTICO UNILATERAL DERECHO. SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD (GINECOLOGÍA).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFÍA PELVICA: ÚTERO CENTRAL Y EN AV + ENDOMETRIO SIN ALTERACIONES FASE TRILAMINAR + OVARIO POLIQUÍSTICO UNILATERAL DERECHO (TAÑAMO CONSERVADO MIDE 3.07 CM CON UN VOLUMEN DE 9.52 CC, IMÁGENES QUISTICAS EN SU INTERIOR LA DE MAYOR MEDIDAS MIDE 8.9 MM X 5.2 MM X 8.2 MM Y UN VOLUMEN DE 0.20 CC, RESTO DE PARENQUIMA ADECUADO).

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-25	11:25	Medicina Rural	JEAN PIERRE CABALLERO PALMA	1314743004	

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
2025-09-25	11:25	Medicina Rural	JEAN PIERRE CABALLERO PALMA	1314743004	

