

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CRUZATE	ERIKA MAYERLI	03	11	2006	18 años, 10 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350948921	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	CHONTA 1 y	999-999-9999 /
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	1350948921	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	17
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

Dolor pélvico intenso y sangrado abundante durante los ciclos menstruales.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO: ANTEVERSO,DE FORMA APLANADA Y TRIANGULAR EN CORTE LONGITUDINAL Y OVALADO EN CORTE TRANSVERSO, BORDES DEFINIDOS , MONITOREO HOMOGENEO , NO MIOMAS . CERVIX: CON ESTRUCTURAS HOMOGENEAS; LABIO ANTERIOR Y POSTERIOR CON FORMA CONSERVADA . OCI Y OCE CERRADOS OVARIOS: DERECHO: MIDE 2,4X2, 5X2, 6CM, VOLUMEN DE 12CC, PRESENTA FORMA OVALADA; ZONA CORTICAL Y MEDULAR NORMAL. IZQUIERDO: MIDE 3,4X2, 5X2, 6CM VOLUMEN DE 12CC; PRESENTA FORMA OVALADA; ZONA CORTICAL Y MEDULAR NORMAL; PRESENTA FOLICULO DOMINANTE DE 2.2X1.9CM HALLAZGOS ECOGRAFICOS; FOLICULO DOMINANTE EN OVARIO IZQUIERDO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
QUISTE FOLICULAR DEL OVARIO	N830	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-17	13:52	Medicina Rural	MILTON ALBERTO BARRETO CHICA	1312587668	

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
2025-09-17	13:52	Medicina Rural	MILTON ALBERTO BARRETO CHICA	1312587668	