

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
INTRIAGO	ROMERO	ANGELA NAYELI	07	08	2009	16 años, 8 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	1351450547	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	SAN JACINTO y	099-744-0323 /
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	1351450547	HOSPITAL BASICO NATALIA HUERTA DE NIEMES	HOSPITAL BASICO	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL NAPOLEÓN DAVILA	Consulta externa	Endocrinología	2026	04	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 clinico

EDAD: 16 AÑOS ANTECEDENTES PERSONALES: ANSIEDAD HACE 8 MESES PSICOLOGIA CON PSICOTERAPIA. ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE. ANTECEDENTES QUIRURGICOS: NO REFIERE. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS: MENARQUIA 10 AÑOS PUBARQUIA NORMAL. CICLOS MENSTRUALES REGULARES IRREGULARIDAD DESDE HACE 2 AÑOS FLUJO 5 DIAS (ABUNDANTE-NORMAL) TOALLAS: 3 NOCTURNAS. DISMENORREA: SI 10/10 (SINDROME PREMENSTRUAL) MASTODINEA: SI 10/10. PLANIFICACION FAMILIAR: NO REFIERE. IVS: NO. GESTAS 0 PARTOS 0 CESAREAS 0 ABORTOS 0. FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: 02/06/2025. MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE QUE PRESENTA ACNE IMPORTANTE, HIRSUTISMO IMPORTANTE, CON AUMENTO DE PESO CONSIDERABLE EN LOS ULTIMOS MESES, CON SIGNOS DE ACANTOSIS DESDE HACE 1 AÑO. CON ANTECEDENTE ECOGRAFIA DE SINDROME DE OVARIO POLIQUISITICO. AL MOMENTO 6 DE AGOSTO 2025 PACIENTE REFIERE MENSTRUACION CON DISMENORREA IMPORTANTE, EVA 10/10, AL MOMENTO EN TRATAMIENTO CON CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL EN SU SEGUNDO CICLO, POR LO QUE REFIERE PACIENTE PRESENTA MULTIPLES EFECTOS SECUNDARIOS POR LO QUE SE DECIDE CAMBIO DE ANTICONCEPTIVO, REFIERE MEJORIA DE ACNE. PENDIENTE VALORACION CON NUTRICION, MEDICINA INTERNA. PACIENTE ACUDE A CONTROL HOY 11 DE MARZO DEL 2026 PACIENTE REFIERE PERSISTE DOLOR ABDOMINAL, FOSA ILIACA DERECHA, TIPO PUNZANTE, EVA 10/10, DIARREA ESPORADICA, NAUSEAS, VOMITOS ESPORADICOS, NIEGA MOLESTIAS URINARIAS, SECRECION VAGINAL, BLANCA, NO MAL OLOR, NIEGA COMEZON. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO PARA SOP CON BELLAFACE SUAVE DURANTE 8 MESES, REFIERE QUE DURANTE ESTOS ULTIMOS 8 MESES NO HA VISTO MEJORIA DE CUADRO CLINICO, REFIERE MEJORIA DE PIEL, ADEMAS PRESENTA CRECIMIENTO EXCESIVO DE BELLO. REFIERE QUE DEBES EN CUANDO SE COLOCA PASTILLA PARA DOLOR COLICO BAJO LA LENGUA APARENTEMETE KETOROLACO. PACIENTE AL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES, NIEGA MOLESTIAS URINARIAS, REFIERE SECRECIÓN VAGINAL BLANCA, NO MAL OLOR, NIEGA COMEZON. EN TRATAMIENTO CON SIBILLA 21 TABLETAS POR BUSQUEDA DE MENSTRUACION, ACNE MEJOR, HIRSUTISMO CONTROLADO. EXAMENES HB: 13.2 /PLAQUETAS 280000 / GLUCOSA 97 MG/DL. TSH 3.95. T41.63. FSH: 16 LH: 10. PROLCTINA 18 MG/DL. FUM: 28/03/2026, NIEGA DOLOR ABDOMINAL. PACIENTE REFIERE QUE SECRECION VAGINAL SIEMPRE HA PERSISTIDO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRASTORNO ENDOCRINO, NO ESPECIFICADO	E349	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-17	13:24	Ginecología y Obstetricia	JOSE HUMBERTO CARDENAS SACOTO	1009-2016-1670190	

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
2026-04-17	13:24	Ginecología y Obstetricia	JOSE HUMBERTO CARDENAS SACOTO	1009-2016-1670190	