

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	PINARGOTE	MELANIE ARIANNA	11	10	2011	14 años, 6 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	1351756612	MANABI	CHONE	CANUTO	VIA TARUGO y	099-537-8468 /
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	1351756612	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	04	21
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 14 AÑOS 6 MESES DE EDAD ACUDE A ESTA UNIDAD OPERATIVA A CON RESULTADO DE ECOGRAFIA GINECOLOGICA LA CUAL SE INDICA POR REFERIR AUSENCIA MENSTRUAL POR UN PERIODO DE 6 MESES ACOMPAÑADO POR DOLOR EN HIPOGASTRIO EVAL 6-7 POR LO QUE SOLICITA REFERENCIA PARA LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA, AL MOMENTO NIEGA SINTOMATOLOGÍA ALGUNA, TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO, AFEBRIL A LA CONSULTA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO DE FORMA Y ASPECTO NORMAL EN POSICION CENTRAL ANTERIOR MIDE 6.46 X 2.93 X 4.12 CM, ENDOMETRIO CENTRAL CON ESPESOR DE 0.58 CM CERVIX NORMAL QUE MIDE 2.71 CM, OVARIO DERECHO FORMA Y ASPECTO REGULAR, CON PRESENCIA DE PEQUEÑAS IMAGENES QUISTICAS QUE MIDEN 0.940 X 1.11 - 0.618 X 0.529 - 0.413 CM OVARIO MIDE 2.96 X 2.38 X 3.69 CMOVARIO IZQUIERDO FORMA Y ASPECTO REGULAR, CON PRESENCIA DE PEQUEÑAS IMAGENES QUISTICAS QUE MIDEN 0.860 X 0.705 - 0.887X 0.782 - 0.665 CM OVARIO MIDE 2.59X 2.32 X 2.52 CM

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-21	15:42	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	

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
2026-04-21	15:42	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	

