

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	BRAVO	MARIA ELENA	03	04	2018	8 años, 1 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352835019	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE PICHINCHA y	095-919-6093 / (00)-000-0000
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1352835019	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Pediatría		2026	06	01
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 8 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD ACOMPAÑADA DE SU MADRE POR REFERENCIA A PEDIATRÍA, CON DIAGNÓSTICO DE PUBERTAD PRECOZ POR ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA DE MANERA PARTICULAR QUIEN REFIERE DESARROLLO SEXUAL AVANZADO PARA SU EDAD; POR TAL MOTIVO REQUIERE CONTROL POR PEDIATRÍA PARA VALORACIÓN CON SEGUIMIENTO PARA ENDOCRINÓLOGO PEDIATRA, ASÍ COMO CUMPLIMIENTO Estricto de TRATAMIENTO CON DIPHERELINE 3.75 MG INTRAMUSCULAR CADA 28 DÍAS HASTA ENERO DEL 2028, SEGÚN ESQUEMA INDICADO, CON LA FINALIDAD DE DISMINUIR LA PROGRESIÓN DEL DESARROLLO PUBERAL PRECOZ, EVITAR ALTERACIONES EN EL CRECIMIENTO Y MADURACIÓN ÓSEA, PRESERVAR LA TALLA FINAL ESPERADA Y PREVENIR COMPLICACIONES FUTURAS RELACIONADAS CON LA PUBERTAD PRECOZ; SE OBSERVA ACTIVA ELECTIVA COLABORA CON LA ATENCIÓN MEDICA, ACTUALMENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DIGESTIVA, TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO, A FEBRIL A LA CONSULTA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: GLUCOSA EN AYUNAS 87 MG/DL, PRUEBA ESTRADIOL 264,36 pg/ml, LH 2,14 mIU/ml, fsh 3,21 mIU/ml
ULTRASONIDO: ÚTERO: NO GESTANTE EN ANTEVERSIÓN Y CENTRAL, DE ECOGENICIDAD HOMOGÉNEA, CONTORNOS REGULARES, DE TAMAÑO Y CARACTERÍSTICAS ACORDES CON LA EDAD. VASOS UTERINOS AL POWER ANGIO RESPETAN CAPA BASAL. HISTEROMETRÍA: DL: 2.5 CM, DAP: 0.75 CM, DT: 1.8 CM. VOLUMEN UTERINO: 1.7 CM³. MIOMETRIO: NORMAL. ENDOMETRIO: ECOGÉNICO Y CENTRAL, MIDE 2.4 MM. CUELLO UTERINO: DE LONGITUD Y ESPESOR NORMAL. FONDO DE SACO DE DOUGLAS: LIBRE. ANEXO DERECHO: CON ESCASAS IMÁGENES FOLICULARES, ESTROMA OVÁRICO HOMOGÉNEO, MIDE 1.1 X 0.67 X 0.93 CM, VOLUMEN OVÁRICO DE 0.36 CM³. ANEXO IZQUIERDO: CON ESCASAS IMÁGENES FOLICULARES, ESTROMA OVÁRICO HOMOGÉNEO, EL ANEXO MIDE 1.2 X 0.5 X 0.98 CM, VOLUMEN OVÁRICO DE 0.32 CM³. DOPPLER DE AMBAS ARTERIAS UTERINAS CON PRESENCIA DE NOTCH AL INICIO DE LA DIÁSTOLE, PARÁMETROS DE FLUJO NORMALES. VEJIGA DISTENDIDA EN FORMA ADECUADA, PAREDES NORMALES, SIN PATOLOGÍA VISIBLE, JETS MICCIONALES NORMALES.

ULTRASONIDO: ÚTERO: NO GESTANTE EN ANTEVERSIÓN Y CENTRAL, DE ECOGENICIDAD HOMOGÉNEA, CONTORNOS REGULARES, DE TAMAÑO Y CARACTERÍSTICAS ACORDES CON LA EDAD. VASOS UTERINOS AL POWER ANGIO RESPETAN CAPA BASAL. HISTEROMETRÍA: DL: 2.5 CM, DAP: 0.75 CM, DT: 1.8 CM. VOLUMEN UTERINO: 1.7 CM³. MIOMETRIO: NORMAL. ENDOMETRIO: ECOGÉNICO Y CENTRAL, MIDE 2.4 MM. CUELLO UTERINO: DE LONGITUD Y ESPESOR NORMAL. FONDO DE SACO DE DOUGLAS: LIBRE. ANEXO DERECHO: CON ESCASAS IMÁGENES FOLICULARES, ESTROMA OVÁRICO HOMOGÉNEO, MIDE 1.1 X 0.67 X 0.93 CM, VOLUMEN OVÁRICO DE 0.36 CM³. ANEXO IZQUIERDO: CON ESCASAS IMÁGENES FOLICULARES, ESTROMA OVÁRICO HOMOGÉNEO, EL ANEXO MIDE 1.2 X 0.5 X 0.98 CM, VOLUMEN OVÁRICO DE 0.32 CM³. DOPPLER DE AMBAS ARTERIAS UTERINAS CON PRESENCIA DE NOTCH AL INICIO DE LA DIÁSTOLE, PARÁMETROS DE FLUJO NORMALES. VEJIGA DISTENDIDA EN FORMA ADECUADA, PAREDES NORMALES, SIN PATOLOGÍA VISIBLE, JETS MICCIONALES NORMALES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PUBERTAD PRECOZ	E301	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-01	13:56	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	

Validar únicamente en FirmaBC.
Firmado electrónicamente por:
MARICELA LORENA
GARCIA PERERO

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
2026-06-01	13:56	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	