

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVAS	DOMINGUEZ	BAYRENE YANELY	15	02	2000	26 años, 1 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1729818920	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	CALLE SN y	099-949-6175 /
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	1729818920	HOSPITAL BASICO DE CALCETA - ANIBAL GONZALES ALAVA	HOSPITAL BASICO	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	03	18
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	☐	QUIROFANO INOPERATIVO	

3. Resumen del cuadro clinico

PCTE DE 26 AÑOS DE EDAD, REFERIDA DE CENTRO DE SALUD POR QUISTE DE OVARIO ,FUM:21-2-2025 ,ANTECEDENTES PERSONALES: HIPOTIROIDISMO CON EUTIROX 110 MG 1 TABLETA AL DIA, ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:1 CESAREA ,ALERGIAS: NO RECONOCIDAS , ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: GESTAS 1 PARTOS 0 ABORTOS 0 CESÁREAS 1 , MENARQUIA A LOS 9 AÑOS , ECOGRAFÍAS: 2 MESES CON QUISTE GRANDE DE OVARIO DERECHO CON CRITERIO DE CIRUGIA,CON 14 X 14 CM,PAPANICOLAU:HACE 2 MESES SIN ALTERACIONES ,MAMOGRAFIA:NO,AL EXAMEN FÍSICO: PCTE CON QUISTE DE OVARIO CON CRITERIO QUIRÚRGICO,SE INDICO FACTORES TUMORALES DENTRO DE LIMITES NORMALES SE DECIDE REFERENCIA A HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD POR QUIROFANO INOPERATIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA DE 4 MESES CON QUISTE GIGANTE DE OVARIO DERECHO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS QUISTES OVARIOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	N832		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-18	13:52	Ginecología y Obstetricia	OLIENNIS ND CHAVEZ PEREZ	0960091445	

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
2026-03-18	13:52	Ginecología y Obstetricia	OLIENNIS ND CHAVEZ PEREZ	0960091445	

