

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	LOPEZ	GABRIELA MISHHELL	28	05	2002	22 años, 7 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2350338238	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	ELIO SANTOS MACAY y	098-580-4541 /
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	2350338238	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	01	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 DE 22 AÑOS ANTECEDENTES GINECOLOGICOS: G1A1P0C0. QUE ACUDE POR PRESENTAR DIFICULTAD PARA EMBARAZARSE, REFIERE TOMAR TRATAMIENTO DESDE HACE 4 AÑOS SIN RESULTADOS. LABORATORIOS DENTRO DEL RANGO, ECOGRAFIA REPORTA QUISTES. SE REALIZA REFERENCIA CON GINECOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ENDOCRINOLOGIA: T4 LIBRE: 1.06. FSH: 4.8. LH: 7.6. PROGESTERONA: 1.49. PROLACTINA: 10.20 ULTRASONIDO: UTERO EN ANTEVERSO FLEXION DE FORMA CONSERVADA, DE CONTORNO REGULAR Y LISO, TAMAÑO NORMAL, ECOGENICIDAD MIOMETRIAL NORMAL, LINEA ENDOMETRIAL CENTRAL SIMETRICA 7.1 MM DE ESPESOR. OVARIO DERECHO DE FORMA CONSERVADA, DE TAMAÑO AUMENTADO DE CONTORNO REGULAR Y DE ASPECTO POLIQUISTICO, DIMENSIONES 44.4 X28.6X35.3 MM, VOLUMEN: 18.3 CC. OVARIO IZQUIERDO DE FORMA CONSERVADA DE TAMAÑO AUMENTADO DE CONTORNO REGULAR Y DE ASPECTO POLIQUISTICO, ANTEPOSTERIOR TRANSVERSO VOL: 22CC. FONDO DE SACO DE DOUGLAS LIBRE.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRA ATENCION ESPECIFICADA PARA LA PROCREACION	Z318		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-21	14:58	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

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
2025-01-21	14:58	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

