

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres        | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| ROMERO           | GUADAMUD         | CRUZ ALEXANDRA | 11                  | 05  | 1982 | 42 años, 8 meses, 25 días | Mujer   |
|                  |                  |                | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |           | Dirección                    | No Telefónico                |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-----------|------------------------------|------------------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1309337978        | MANABI              | CHONE  | RICAURTE  | RICAURTE y                   | 098-845-6287 / (00)-000-0000 |
| 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                 | 1309337978      | RICAURTE                 | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                           |                  |                           |      | Fecha |     |  |
|---------------------|---------------------------|------------------|---------------------------|------|-------|-----|--|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL DE CHONE | Consulta externa | Ginecología y Obstetricia | 2025 | 02    | 05  |  |
| 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 42 años acude para revision de prueba de embarazo (que no se realiza porque no acude a la cita) y ecografia el dia de ayer que evidencia: utero en anteversion de dimensiones normales, ecoenicidad conservada, se observan multiples imagenes de consistencia masa en numero mayor de 3 de bordes regulares, isoecogenicas, vascularizacion periferica minima, localizadas en el miometrio sugestivas de miomas intramurales, el de mayor tamaño se localiza en la cara posterior mide 41x33x 32mm, vol de 24.24cc, al momento del estudio otro mide 26x28x25mm vol de 19,54cc, considerar miomatosis uterina, endometrio hiperecogenico fino mide 8.26mm, cervix de aspecto heterogeneo, ovario derecho de tamaño y ecogeniciidad normal, se observan 5 folículos de entre 3 a 9mm ovario izquierdo poco valorable. por lo cual se realiza referencia a ginecologia

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: utero en anteversion de dimensiones normales, ecoenicidad conservada, se observan multiples imagenes de consistencia masa en numero mayor de 3 de bordes regulares, isoecogenicas, vascularizacion periferica minima, localizadas en el miometrio sugestivas de miomas intramurales, el de mayor tamaño se localiza en la cara posterior mide 41x33x 32mm, vol de 24.24cc, al momento del estudio otro mide 26x28x25mm vol de 19,54cc, considerar miomatosis uterina, endometrio hiperecogenico fino mide 8.26mm, cervix de aspecto heterogeneo, ovario derecho de tamaño y ecogeniciidad normal, se observan 5 folículos de entre 3 a 9mm ovario izquierdo poco valorable. por lo cual se realiza referencia a ginecologia

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                  | CIE-10 | PRE | DEF |
|----------------------------------------------|--------|-----|-----|
| LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION | D259   | X   |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL       | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------|
| 2025-02-05 | 13:43 | Medicina Rural | MARIA PATRICIA BURGOS FARIAS | 1312139205 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|------------------------------|------------|-------|
| 2025-02-05 | 13:43 | Medicina Rural | MARIA PATRICIA BURGOS FARIAS | 1312139205 |       |