



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE												
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO							
MSP	001414	San Pedro De Atascoso	PS	1311903643								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
							H	D	M	A		
Cedeño	Chalacama	Olga	Cruz	M	12-02-1977	48				X		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
095-967-8729		X		MOTIVO								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.						
		2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.						
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutive					
13	1303	130302	4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
		5. Problemas de infraestructura.										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Ginecologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS- CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE HIPERTENSION ARTERIAL QUE ES TRATADA CON LOSARTAN100MG- MENARQUIA A LOS 14 AÑOS- NO ETS- NO APQ- REFIERE QUE NO USA METODO ANTICONCEPTIVO DESDE HACEAPROXIMADAMENTE 8 AÑOS- . QUIEN ACUDE A CONS ULTA POR PRESENTAR CICLOS MENSTRUALES IRREGULARES- CONMENORRAGIA(CON PRESENCIA DE COAGULOS)- ACOMPAÑADA DE CEFALEA DE TIPO TENSIONAL- EPISODIOS DE POLAQUIURIA- SINDIS URIA NI URGENCIA MICCIONAL- REFIERE SENSACION DE PRESION PELVICA INTERMITENTE- ACOMPAÑADO DE DOLOR ABDOMINALESCALA DE EVA 6/10- NO REFIERE FIEBRE- NI SIGNOS DE INFECCION- REFIERE TAMBIEN SENSACION DE FATIGA ASOCIADA LASANGRADO MENSTRUAL PROFUSO- AL MOMENTO PACIENTE ACUDE CON ECOGRAFIA BASICA PELVICA- LA CUAL REFLEJADIAGONOSTICO DE MIOMATOSIS UTERINA DE MEDIANOS ELEMENTOS- CLASIFICACION FIGO 2- QUISTES SIMPLES EN CERVIX- QUISTESSIMPLES EN OVARIO DERECHO- ENDOMETRIO ENGROSADO- ANEXITIS UNILATERAL- POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA PARA LAESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA- PARA DETERMINACION DE MANEJO MEDICO ADECUADO O QUIRURGICO SEGUN HALLAZGOS

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ECOGRAFIA BASICA PELVICA SE REALIZA ECOGRAFIA GINECOLOGICA EN EQUIPO CHISON CBITA DE ALTA GAMMA- CON TRANSDUCTORINTRACAVITARIO- OBSERVANDO: VEJIGA: PLENIFICADA- PAREDES FINAS- NO LITOS EN S U INTERIOR- CONTENIDO ANECOICO ÚTERO:ÚTERO: LOCALIZACIÓN PELVICA- CENTRAL- PIRIFORME EN ANTEROVERSION- DE CONTORNOS DEFINIDOS- PARENQUIMA MIOMETRIAL DEECOTEXTURA HETEROGENEA- SE EVIDENCIA IMAGEN HIPOECOGENICA QUE AL ECODOPPLER SE EVIDENCIA VASCULARIZACIONPERIFERICA- MEDIDAS APROXIMADAS: 1.64CM X 155CM X 2.46CM- VOL: 3.28ML DIMENSIONES DE ÚTERO APROXIMADAS:LONGITUDINAL: 5.90CM- ANTEROPOSTERIOR: 4.86CM- TRANSVERSAL 6.29CM. VOL 94.47ML ENDOMETRIO ECOGENICO CONTINUO-PIRIFORME- CENTRAL DE CONTORNOS DEFINIDO- DE 2.47CM DE GROSOR- DE PATRÓN ECOGRÁFICO HOMOGENEO SIN PRESENCIA DEECOS EN S U INTERIOR- INTERFASE DE ENDOMETRIO MIOMETRIAL CONSERVADO SIN INTERRUPCIONES. CUELLO DEL ÚTERO:LOCALIZACIÓN PELVICA- CENTRAL PARENQUIMA HETEROGENEO- SE APRECIA MULTIPLES IMÁGENES QUISTICAS EN S U INTERIOR- QUISTE PREDOMINANTE CON MEDIDAS APROXIMADAS 0.77CM X 0.36CM X 0.86CM- VOL 0.10ML- MEDIDAS APROXIMADAS DE CUELLOUTERING: 3.73CM X 2.41CM X 3.06CM- VOL 14.41ML OVARIO DERECHO: DE LOCALIZACIÓN PARAUTERINA- DE FORMA OVOIDEA- DECONTORNO DEFINIDO- PATRÓN HIPOECOGENICO- ESTROMA HETEROGÉNEO- SE VIS UALIZA IMÁGENES ANEICOICAS DE BORDES BIENDEFINIDOS S UGESTIVO PARA QUISTE EN NUMERO 2-3- QUISTE DE MAYOR TAMAÑO CON DIMENSIONES APROXIMADAS: 2.50CM X2.28CM X 2.93CM- VOL 8.74ML DIMENSIONES APROXIMADAS OVARIO: LONGITUDINAL: 3.98CM-ANTEROPOSTERIOR 2.48CMTRANSVERSAL 3.69CM VOL: 19.07ML OVARIO IZQUIERDO: DE LOCALIZACIÓN PARAUTERINA- DE FORMA OVOIDEA- DE CONTORNODEFINIDO- PATRON HIPOECOGENICO- ESTROMA HOMOGENEO. DIMENSIONES OVARIO: LONGITUDINAL: 3.15CM-ANTEROPOSTERIOR1.79CM-TRANSVERSAL 2.27CM. VOL: 6.67ML FONDO DE SACO DE DOUGLAS LIBRE CONSIDERAR: MIOMATOSIS UTERINA DE MEDIANOSELEMENTOS CLASIFICACION FIGO 2. QUISTES SIMPLES EN CERVIX- CONSIDERAR QUISTES DE NABOTH CERVIXITIS QUISTES SIMPLESEN OVARIO DERECHO. CONSIDERAR QUISTES FOLICULARES ANEXITIS UNILATERAL DERECHA ENDOMETRIO ENGROSADO- CONSIDERARHIPERPLASIA ENDOMETRIAL

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Leiomioma Del Utero Sin Otra Especificacion	D259	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-04-08	11:25	Gabriel	Cando	Villena
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1804365094				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN



REFERENCIA JUSTIFICADA

SI

NO

DERIVACIÓN JUSTIFICADA

SI

NO

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

CIE

PRE

DEF

1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	