



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	Convento	CS-A	1310405004							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Guerrero	Cedeño	Carmen	Yasmina	M	27-02-1982	43	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0997925469		X									
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	130353	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 43 AÑOS DE EDAD REFIERE HIPERMENORREA ACOMPAÑADO DE CEFALEA- NAUSEAS- DOLOR PELVICO-LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO DIAGNOSTICADO POR MEDICO PARTICULAR HACE 11 MESES- FUM: 20/01/2026 -- AGO: G3 P1 C1A1 ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: HIPERTENSION ARTERIAL HACE 5 AÑOS TRATAMIENTO CON AMLODIPINO + VALSARTAN+ HIDROCLOROTIAZIDA 5MG /160MG / 12.5 MG -- AL MOMENTO CON PRESION NORMAL NODULOS TIROIDEOS HACE 3 AÑOSANTECEDENTES QUIRURGICOS: CESAREA MAS SALPINGECTOMIA BILATERAL . ALERGIAS: NO REFIERE -- AL MOMENTO SE ENCUENTRAORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO -- PACIENTE REFIERE QUE PERDIO S U CITA PORQUE COINCIDIA CON S U SEGUIMIENTO DE LOSNODULOS TIROIDEOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO SE REALIZA REFERENCIA AL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA -- SELE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA- HABITOS DE VIDA SALUDABLE. MONITOREO DE PRESION ARTERIAL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ULTRASONIDO: UTERO ANTEVERSO- BORDES DIFINIDOS- LESION EN RELACION A MIOMA INTRAMURAL - CERVIX: MIDE 3X3CM- OCI YOCE CERRADO PRESENTA MULTIPLES IMAGENES ANECOICAS- HOMOGENEAS DE FORMA REDONDA CON BORDES DEFINIDOS-LESIONES EN RELACION A QUITES DE NABOTH -- OVARIO DERECHO E IZQUIERDO: CON ESTRUCTURA- FORMA Y ZONA MEDULAR NORMAL

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Leiomioma Intramural Del Utero	D251		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-01-26	08:21	Maria	Andrade	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1310675093				

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	