

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	MACIAS	CARMEN ALEXANDRA	09	06	1977	48 años, 11 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0802009969	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BENITO SANTOS MACAY y 9 DE OCTUBRE	095-975-2602 / (05)-236-0945
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	0802009969	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	05	19
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	☐	UTERO HIPERTROFICO FIBROMIOMATOSO	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE QUIRÚRGICO DE MIOMECTOMÍA POR MIOMATOSIS UTERINA HACE APROXIMADAMENTE 8 AÑOS, QUIEN REFIERE CUADRO CLÍNICO DE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR REAPARICIÓN DE MOLESTIAS PÉLVICAS ASOCIADAS A SANGRADO UTERINO ABUNDANTE, DOLOR PÉLVICO DE INTENSIDAD MODERADA Y LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS EN DETERMINADAS OCASIONES. ADEMÁS, REFIERE EPISODIOS DE INCONTINENCIA URINARIA DE MANERA OCASIONAL. NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. ACUDE CON ECOGRAFIA TRANSVAGINAL REPORTADA. TELF: 0979422517

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO HIPERTROFICO DE ECOESTRUCTURA HETEROGENEA FIBROSO, SE OBSERVA 5 IMAGENES NODULARES QUE CORRESPONDE A MIOMAS SUBMUCOSOS Y 2 SUBSEROSOS. ENDOMETRIO LINEAL, OVARIO DERECHO MICROQUISTICO 4, OVARIO IZQUIERDO NORMAL. FONDO DE SACO DE DOUGLAS LIBRE, CUELLO UTERO PRESENTA 5 QUISTE DE NABOTH. IDX: UTERO HIPERTROFICO FIBROMIOMATOSO. OVARIO DERECHO MICROQUISTICO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-19	14:58	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-05-19	14:58	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	