

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CABEZA	PRECIADO	LUZ JAHAIRA	10	12	1983	42 años, 5 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0924974298	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SAN MARCOS y EL TAMBO	093-936-6433 /
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	0924974298	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología - Brigada Médica externa ONG	2026	05	15
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 42 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR SANGRADO UTERINO ABUNDANTE, ASOCIADO A MAREOS Y CANSANCIO. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: MIOMATOSIS UTERINA, ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: G03, C02, P02. MENARQUIA A LOS 13 AÑOS. FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN: 06/04/2026, CON DURACIÓN DE 14 DÍAS; POSTERIORMENTE PRESENTA SUSPENSIÓN DEL SANGRADO POR 2 DÍAS Y LUEGO MANCHADO ESCASO. REFIERE QUE DESDE EL 08/05/2026 INICIA NUEVAMENTE MENSTRUACIÓN ABUNDANTE, LA CUAL PERSISTE HASTA LA ACTUALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOTRANSVAGINAL UTERO LATERALIZADO Y EN AVF ENDOMETRIO FASE TRILAMINAR MIOMA UTERINO GIGO 2-4 LIQUIDO EN FSD CONSIDERAR EL EPI

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-15	09:15	Medicina General	KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ	1310488075	

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
2026-05-15	09:15	Medicina General	KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ	1310488075	

