

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	ZAMBRANO	MARIA LORENA	12	09	1983	41 años, 10 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1200633640	MANABI	EL CARMEN	EL CARMEN (URBANO)	LUIS FELIX LOPEZ Y CARLOS ALBERTO ARAY y LUIS FELIX LOPEZ Y CARLOS ALBERTO ARAY	099-649-8115 / (00)-000-0000
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	1200633640	HOSPITAL BASICO DE EL CARMEN	HOSPITAL BASICO	13D05 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	07	25
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 DE 41 AÑOS,HOA:1,P1 CESAREA,A0, ANTICONCEPTIVO HORMONAL NO SE CUIDA, A0, FUM 12-7-25 X 4 DIAS,PAPNICOLAO MAS DE 3 AÑOS, ECO 28-6-25 UTERO DE 5,1X6,8X14 CM,MIOMA SUBSEROSE DE 85X66X76 MM EN PARED ANTERIOR Y POSTERIOR DE 24X15X17 MM INTRAMURALES, OVARIOS NORMALES
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: ECO:UTERO DE 5X6X14CM,MIOMA SUBSEROSE PARED ANTERIOSR DE 85X66X76 MM
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LEIOMIOMA SUBSEROZO DEL UTERO	D252		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-25	11:01	Ginecología y Obstetricia	IVAN IVAN GUEJE PICO	1755794367	

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
2025-07-25	11:01	Ginecología y Obstetricia	IVAN IVAN GUEJE PICO	1755794367	