

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GOMEZ	MUGUERZA	BELLA SUSANA	31	03	1967	58 años, 8 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1304731936	MANABI	CHONE	SANTA RITA	WILFRIDO VITERI y 24 DE JULIO	099-062-7123 /
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	1304731936	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	12	01
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

☒

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD APP DM2 METFORMINA DE 1000 AQX CESAREA AA NO REFIERE. AL MOMENTO PACIETE ACUDE A CONSULTA POR SANGRADO VAGINAL DE 1 MES DE EVOLUCION DE CANTIDAD MODERADA COLOR ROJO RUTILANTE, ADEMAS REFIERE PRESENTAR 2 SITUACIONES DE SINCOPE EN LOS ULTIMOS 15 DIAS Y ADEMAS REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO. SE REALIZO ECOGRAFIA TRANSVAGINAL QUE REPORTA UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO DE ECOGENICIDAD HOMOGENEO ENDOMETRIO ECOGENICO CONTINUO DE CONTORNOS DEFINIDOS NORMALES SACO DE DOUGLAS LIBRE LIQUIDO OVARIO DERECHO E IZQUIERDO TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL. ID CONSIDERAR UTERO CON VOLUMEN AUMENTADO PRESENCIA DE UNA MASA EN LA ZONA DEL OVARIO IZQUIERDO. ADEMAS EXMENES DE LABORATORIO QUE PRESENTAN ASTO 105000 HB 12.8 HTC 37.7 PLAQ 495 LEU 11.5 LINF 24 NEU 61 GLUCOSA 171 (SE AUMENTA DOSIS A 1 GRAMO DIARIO) UREA 16 CREA 0.8 COLESTEROL 112 TRIGLICERIDOS 148 TGO 14 TGP 17 EMO NO INFECCIOSO. SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA PARA VALORACION DE ESTIRPACION DE LA MASA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTROFIA DEL UTERO	N852		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-01	13:31	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

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 clínico

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
2025-12-01	13:31	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

