

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ESPINOZA	MARIA MARINELLY	17	03	1974	50 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	1307165165	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO y	099-581-0451 /
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	1307165165	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	02	27
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 FEMENINO DE 50 A DE EDAD ACUDE A CONTROL MEDICO. AP: HTA (LOSARTAN 100 MG), AF: FIBROSIS PULMONAR MADRE, TIA Y ABUELA. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE QUE TUVO SANGRADO VAGINAL EL 4 DE FEBRERO DE CANTIDAD MODERADA QUE DURO 4 DIAS PACIENTE REFIERE QUE PRESENTO SDOLOR PELVICO EVA 10/!0 AL MOMENTO PACIENTE NO PRESENTA SANGRADO YPERO SI DOLOR EVA 7/10 TRAE ECOGRAFIA PARA SU REVISION DONDE REPORTA IMPRESION DIAGNOSTICA FIBROMIOMATOSIS UTERINA POR LO QUE SE SOLICITA ATENCION EN SEGUNDO NIVEL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: MOTIVO DEL ESTUDIO SANGRADO GENITAL. ECO TRANSVAGINAL VEJIGA URINARIA POCO PLINIFICADA, PAREDES DELGADAS, SIN IMAGENES PATOLOGICAS EN SU INTERIOR UTERO DE TAMAÑO NORMAL EN AVF. BORDES REGULARES Y BIEN DEFINIDOS. MIOMETRIO DENSIDAD ISOECOICO Y APARIENCIA ECOGRAFICA HETEROGENEO. FIBROMIOMATOSO MEDIDAS: LONGITUDINAL: 8 CM ANTEROPOSTERIOR 7 CM Y CORTE TRANSVERSAL 5CM CAVIDAD ENDOMETRIAL MIDE 18MM FASE SECRETORA, ECOGENICO, APARIENCIA HOMOGENEA AMBOS OVARIOS ECO PATRON MULTIFOLICULAR: OVARIO DERECHO MIDE 3CMX2CMX2.3CM VOLUMEN ML OVARIO IZQUIERDO MIDE 3CMX2CMX1CM VOLUMEN ML DX FIBROMIOMATOSIS UTERINA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-27	14:29	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 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
2025-02-27	14:29	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

