

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MAZAMBA	CEDEÑO	MARIA ISABEL	15	07	1971	53 años, 2 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307463966	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	EL VERGEL y TRES MARIAS	099-077-2664 /
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	1307463966	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2024	09	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 53 AÑOS CON ANTECEDENTE PATOLOGICO PERSONAL DE HIPERTENSION ARTERIAL, ACUDE POR CUADRO CLINICO DE UNA SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PELVIS, SANGRADO UTERINO ANORMAL DURANTE VARIOS DIAS, ECOGRAFIA REPORTA MIOMA SUBMUCOSO. SE REALIZA REFERENCIA CON GINECOLOGIA PARA VALORACION Y CONDUCTA A SEGUIR

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO EN ANTEVERSION LIGERAMENTE AUMENTADO DE TAMAÑO. EN EL MIOMETRIO SE OBSERVA UNA MASA DE CONSISTENCIA REDONDEADA, ISOECOGENICA, DE BORDES BIEN DEFINIDOS, LIGERA VASCULARIZACION PERIFERICA SUGESTIVA DE MIOMA INTRAMURAL MIDE 3.2X3.1X3.1 CM VOLUMEN 16.51 CC. ENDOMETRIO HIPERECOGENICO GURESO MIDE 15.6 MM, SE OBSERVA EN SU INTERIOR UNA IMAGEN DE CONSISTENCIA MASA OVALADA, BORDES REGULARES, HETEROECOGENICA MIDE 2.6 X 1.3 X 2.26 CM VOLUMEN DE 5.05 CC. POLIPO ENDOMETRIAL VS MIOMA SUBMUCOSO.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-27	15:29	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

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
2024-09-27	15:29	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

