

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	VERA	CRISTINA MARISOL	12	07	1972	53 años, 6 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307638989	MANABI	CHONE	CANUTO	LAS TRES MARIAS y LAS TRES MARIAS	099-011-6654 /
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	1307638989	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	01	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 DE 53 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PRESENTA DOLOR PELVICO DE 20 DÍAS DE EVOLUCIÓN QUE DEFINE EN UN 6/10 DE EVA, QUE SE ACOMPAÑA DE ANTECEDENTES DE MIOMAS UTERINOS, NO HA PRESENTADO SANGRADO VAGINALES, AL MOMENTO AFEBRIL ESTABLE, SE REALIZA REFERENCIA CON GINECOLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO EN ANTEVERSION DE TAMAÑO AUMENTADO OCUPADO EN SU INTERIOR POR UNA IMAGEN DE GRAN TAMAÑO DE CONSISTENCIA DE MASA, BORDES DEFINIDOS, VASCULARIZACIÓN PERIFÉRICA, ECOGENICIDAD HETEROGENEA SUGESTIVA DE MIOMA UTERINO MIDE 7.03X6.73X6.80 VOL 168.7 CC, AL MOMENTO DEL ESTUDIO ENDOMETRIO POCO DELIMITADO POR EFECTO DE MASA, SACO DE DOUGLAS LIBRE DE LIQUIDO.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-27	08:45	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	

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
2026-01-27	08:45	Medicina Rural	JORGE IGNACIO LOOR MOREIRA	1313690859	