

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	RODRIGUEZ	MARIA ISABEL	20	02	1974	52 años, 2 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307640175	MANABI	CHONE	CONVENTO	NN y	000-000-0000 /
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	1307640175	CONVENTO	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	04	29
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 52 AÑOS DE EDAD - AL MOMENTO ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: HIPERTENSA ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS: GESTAS: 4 PARTOS: 3 CESAREA: 1 - ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: MADRE HIPERTENSA, DIABETICA - HABITOS: NO REFIERE - ALERGIA: ACUDE A CONSULTA CON UNA ECOGRAFIA TRANSVAGINAL EL CUAL REFIERE MIOMATOSIS UTERINO FIGO I Y QUISTES DE NABOTH - RECIBIO TRATAMIENTO CON CICYNONCE EL CUAL LE PROVOCO MENORRAGIA DE APROXIMADAMENTE 15 DIAS DE EVOLUCION MOTIVO POR EL CUAL SUSPENDIO EL FARMACO, ACTUALMENTE REFIERE DE DOLOR PELVICO --SE PRESCRIBE ACIDO TRANEXAMICO 500MG VO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS - EDUCACION DE SIGNOS DE ALARMA: SANGRADO PROFUSO, MAREOS, PALIDEZ, CEFALEA, REPOSO RELATIVO, REFERENCIA PARA UNA MEJOR VALORACION INTEGRAL Y MANEJO CON GINECOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA TRANSVAGINAL -- UTERO: LATERALIZADO Y AVF , MIOMETRIO HETEROGENEO CON PRESENCIA DE IAMGENES REDONDEADAS DE ECOTEXTURA HIPOECOGENICAS MODERADAMENTE DENSAS BIEN DIFINIDAS, CONTORNOS Y BORDES REGULARES DIFERENCIADOS CON NEGATIVIDAD A DOPPLER COLOR, EL DE MAYOR TAMAÑO MIDE 27.3 MM X 13.5 MM X 19.7MM Y UN VOLUMEN DE 3.79CC UBICADOS EN ZONA ANTEROSUPERIOR E INFERIORES DE PARA INTRAMIOMETRIAL UTERINA - ENDOMETRIO: HIPERECOGENICO, LEVEMENTE EGROSADO MIDE: 4.5MM -- SE VISUALIZA A NIVEL DE CERVIX PRESENCIA DE IMAGENES REDONDEADAS DE CONTENIDO ANECOICO DE CONTORNOS Y NORDES LISOS REGUALES, CON AREAS DE REFORZAMIENTO ACUSTICO POSTERIOR Y NEGATIVIDAD DE DOPPLER COLOR, EL DE MAYOR TAMAÑO MIDE 9.2 MM X 6.2 MM X 7.3 MM. EN RELCION A QUISTES DE NABOTH - DIAGNOSTICO: UTERO LATERALIZADO Y EN AVF. - MIOMATOSIS UTERINO FIGO I - QUISTES DE NANOTH.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	D251		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-29	11:12	Obstetricia Rural	ALLISON ILIANA CARDENAS BETANCOURT	0704960640	

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
2026-04-29	11:12	Obstetricia Rural	ALLISON ILIANA CARDENAS BETANCOURT	0704960640	