I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CUSME	MENDOZA	MARIA ISABEL	13	08	1977	47 años, 11 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	Pais	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307701571	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL PARAISO y	099-899-7704 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 digitos	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	1307701571	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	07	22
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 clinico

F 47A. APP: DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA. APF: NR. APQX: APENDICECTOMIA (1998) + EMB. ECTOPICO (2008) + HERNIORRAFIA UMBILICAL (2010) + QUISTE OVÁRICO (2012), MIOMECTOMIA (2014). AGO: G3 A3. AA: PENICILINA. ACUDE POR DESEO DE HISTERECTOMIA TOTAL POR SANGRADOS ABUNDANTES QUE NO LOGRAN SER MANEJADOS POR MEDICO PARTICULAR. // **NOTA: PACIENTE ROMPE EN LLANTO DURANTE LA CONSULTA POR FRUSTRACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. MENCIONA ESTAR CURSANDO CON PERIODOS DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN POR EL RETIRO DE SU ÚTERO SIN PREVIA CONCEPCIÓN. MENCIONA SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA Y DE SENTIRSE NO SUFICIENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TAC PELVIS (26/06/25): UTERO MIOMATOSOS AUMENTADO DE TAMAÑO. ECO ABD (17/06/25): ESTEATOSIS MODERADA DEL HIGADO, MICROLITIASIS RENAL DERECHA, UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO FIBROMIOMATOSO., LABORATORIOS (12/06/25): HB 9.5, HTO 29.7. `ÑT 583, GLUCOSA 98.7, COLESTEROL 212.7, TG 182, AC. URICO 3.38, TGO 23.1, TGP 24, TP 13.9, TPT 32.2. //

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-22	08:47	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

Jasmina Maria Calderon Cedeno
Time Stamping Security Data

Firmado electrónicamente por:
WILMER XAVIER LOOR LOOR
Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-07-22	08:47	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	