

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BASURTO	BASURTO	LUCIA DEL CARMEN	16	08	1976	49 años, 8 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307872414	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	INES MORENO y	095-952-6507 /
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	1307872414	SAN ANTONIO	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	05	06
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

PCTE DE 49 AÑOS DE EDAD ,FUM: 31MARZO,ANTECEDENTES PERSONALES : NO REFIERE, ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:SALPINGECTOMIA ,ALERGIAS: NO RECONOCIDAS, ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: GESTAS 8 PARTOS 8 ABORTOS 0 CESÁREAS 0, MENARQUIA A LOS 13 AÑOS , PRESENTE DOLOR TIPO COLICO EN REGION PELVICA, ADEMAS SANGRDO VAGINAL ABUNDANTE CON COAGULOS ,DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION, ECO REPORTA MIOMATOSIS UTERINA, SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO DE MEDICO GINECOLOGO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECO REPORTA MIOMATOSIS UTERINA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-06	09:06	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	

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 clínico

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
2026-05-06	09:06	Medicina General	ENI ALET LOPERA RODRIGUEZ	1305567248	