

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres           | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|-------------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| ZAMBRANO         | LOOR             | MARGARITA MARISOL | 22                  | 11  | 1973 | 52 años, 2 meses, 14 días | Mujer   |
|                  |                  |                   | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |                | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|----------------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1307890168        | MANABI              | CHONE  | CHONE (URBANO) | SN y                         | 099-270-7621 /       |
| 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                 | 1307890168      | 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 - Brigada Médica externa ONG |  | 2026  | 02  | 05  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad                             |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINO DE 52 AÑOS DE EDAD \*\*\* APP: MIOMAS + DM II + HIPOTIROIDISMO \*\*\* APF: MAMA ( HTA + DM II) \*\*\* APQ: CESAREA \*\*\* AGO G4P4C0A0 \*\*\*\*\*: NR \*\*\* FUM: NO CORRESPONDE \*\*\* SANGRADOS ABUNDANTES ESPORADICOS. ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE +/- 1 AÑO DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLO PELVICO TIPO PUNZANTE ACOMPAÑADO DE SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE CADA CIERTO TIEMPO, DISMENORREA. ADEMÁS REFIERE CEFALEA Y MAREOS. TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO. \*\*\* EN ECOGRAFIA PELVICA SE EVIDENCIA MIOMA DE 42.05MMx31.61MMx6.17MM.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: MIOMA DE 42.05MMx31.61MMx6.17MM UTERO DIÁMETRO DENTRO DE LOS PARÁMETROS ECOGENICIDAD HETEROGÉNEA SE OBSERVA IMÁGENES BORDES REGULARES COMPATIBLE CON POSIBLES MIOMAS SE RECOMIENDA ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL PARA PRECISAR DIMENSIONES

## 5. Diagnóstico

| Diagnóstico                   | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------------------------|--------|-----|-----|
| LEIOMIOMA SUBSEROZO DEL UTERO | D252   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL | CÓDIGO     | FIRMA                                                                                                                                                                              |
|------------|-------|----------------|------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2026-02-05 | 07:48 | Medicina Rural | MARIA JOSE MEZA CUSME  | 1314765494 | <br>Firmado electrónicamente por:<br>MARIA JOSE MEZA<br>CUSME<br>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 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 |
|------------|-------|----------------|------------------------|------------|-------|
| 2026-02-05 | 07:48 | Medicina Rural | MARIA JOSE MEZA CUSME  | 1314765494 |       |

