

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	ZAMBRANO	MERCEDES AMARILI	17	10	1974	51 años, 1 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307936805	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CIUDADELA SAN GABRIEL y CIUDADELA SAN GABRIEL	098-252-3932 /
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	1307936805	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	11	20
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 51 AÑOS DE EDAD, REFIERE ACUDIR PARA REFERENCIA, EN CONTROLES POR GINECOLOGIA EN HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CHONE POR LEIOMIOMA, PERDIO CITA POR LO QUE ACUDE, PRESENCIA DE SANGRADO UTERINO ANORMAL, EL DIA 19/11/2025 SEREALIZA ATENCION Y SE ENVIA REFERENCIA A HBSA, EN LO CUAL MENCIONAN QUE GINECOLOGA ENTRA EN PERIODO DE VACACIONES POR LO QUE NO SE ACEPTARAN LAS REFERENCIAS, POR LO QUE SE REALIZA REFRENCIA A HOSPITAL NAPOLEON DAVILA DE CHONE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CITOLOGIA GINECOLOGICA CONVENCIONAL Número Caso: Origen de Muestra: C-32101-25 Endo - Exocervix Calidad de Muestra: Satisfactoria: Presencia de células endocervicales Interpretación/Resultado: Categorización Bethesda 2017: NEGATIVO PARA LESIÓN INTRAEPITELIAL O MALIGNIDAD Cambios Celulares Benignos: Microorganismos: Con cambios inflamatorios moderados -LAB Índice Maduración: Observaciones: Flora bacilar 10/60/30 Ninguna * Recomendaciones: Incorporar estudio DNA-HPV por Biología Molecular cada 3 años ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO 1.59 HE4 ROMA 58.50 I ROMA 3.50 CA 125 2.06 HCG BETA CUANTITATIVO 1 mIU/ML

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-20	08:49	Medicina Rural	DENNIS RENATO ERAZO CHIGUANO	1721390514	

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
2025-11-20	08:49	Medicina Rural	DENNIS RENATO ERAZO CHIGUANO	1721390514	