

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDENO	ALCIVAR	MARIA LOURDES	05	01	1976	49 años, 0 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1307985109	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO y	098-742-9603 /
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	1307985109	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	01	31
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 49 AÑOS DE EDAD. APP HTA TRATADA CON CARDIOL 20MG. ALERGIAS: PENICILINA, GENTAMAX. APF: MAMA HTA Y PAPA INFARTO. ACUDE EL DIA DE HOY POR PRESENTAR DOLOR PELVICO DESDE HACE 2 AÑOS, Y SANGRADO HACE UN AÑO ADEMÁS REFIERE ASTENIA, DEBILIDAD FISICA, Y MAREOS. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ESTABLE, NORMOCEFALICA, ORIENTADA EN ESPACIO PERSONA Y TIEMPO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO EN ANTEROVERSION DE DIMENSIONES NORMALES, ECOGENICIDAD CONSERVADA, SE OBSERVA UNA IMAGEN DE CONSISTENCIA MASA, BORDES REGULARES, ECOGENICIDAD HETEROGENEA, VASCULARIZACION PERIFERICA MINIMA, LOCALIZA EN EL MIOMETRIO CARA ANTERIOR, SUGESTIVA DE MIOMA INTRAMURAL MIDE 21X21 X 20MM VOLUMEN DE 4.74 CC ENDOMETRIO HIPERECOGENICO FINOMIDE 590 MM CERVIX DE ASPECTO NORMAL PRESENCIA MINIMA DE LIQUIDO LIBRE EN EL SACO DE DOUGLAS OVARIO DERECHO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL PARA GRUPO ETARIO, OVARIO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL PARA GRUPO ETARIO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-31	09:02	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-01-31	09:02	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

