

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CAICEDO	MARIA DE LOS ANGELES	06	08	1977	48 años, 9 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308511425	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LOS NARANJOS UNO y	098-984-9429 /
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	1308511425	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 y Obstetricia	2026	05	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 clínico

PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD AGO G3P0AOC3 ANTECEDENTES PERSONALES MIOMAS UTERINOS HACE 4 AÑOS . ANEMIA MODERADA . PACIENTE PRESENTA DESDE HACE 6 MESES METRORRAGIA - DISMENORREA - CICLO MENS TRUAL CADA 14 DÍA CON DURACIÓN DE 10 DÍAS . ANTECEDENTES FAMILIARES MADRE(+) CA DE UTERO . VALORACION ESPECIALIZADA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO DE TAMAÑO DE ECOGENICIDAD NORMAL SE OBSERBAN 3 MIOMAS DE 3 MM Y 5 MM ENDOMETRIO FINO SACO DE DOUGLAS LIBRE DE LIQUIDO CERVIX CERRADO OVARIO DERECHO SE OBSERVAN 2 FOLICULOS 2 MM OVARIO IZQUIERDO TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL . COMPONENTE SANGUINEO : Recuento de Glóbulos Rojos ¿ 3.34 10^6/µL 4 - 6 Hemoglobina ¿ 8.8 g/dL 13 - 17 Hematocrito ¿ 29.1 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 87 µm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) ¿ 26.3 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 30.2 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13.7 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 46.4

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-22	11:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	LADY ALEXANDRA RIVAS PROAÑO	1009-14-1320949	 FIRMA Firmado electrónicamente en FirmaBC. Firmado electrónicamente por: LADY ALEXANDRA RIVAS PROAÑO

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
-------	------	--------------	------------------------	--------	-------

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-22	11:14	Medicina Familiar Y Comunitaria	LADY ALEXANDRA RIVAS PROAÑO	1009-14-1320949	