

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BERMEO	FARIAS	JENNY BEATRIZ	12	07	1979	46 años, 11 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308609252	MANABI	CHONE	CANUTO	COPETON y	098-325-1312 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1308609252	CANUTO	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	06	23
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 FEMENINA DE 46 AÑOS 11 MESES DE EDAD, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR REFERRIR MENSTRUACION IRREGULAR MAS DOLOR EN HIPOGASTRIO, REFIERE REALIZAR ECOGRAFIA TRANSVAGINAL QUE REPORTA LEIOMIOMAS UTERINO POR LO QUE SE SOLICITA ATENCION POR ESPECIALIDAD, PACIENTE ACTIVA ELECTIVA COLABORA CON LA A TENCION MEDICA, AFEBRIL A LA COSULTA TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO LOCALIZACION PELVICA CENTRAL PIRIFORME EN ANTEROVERSION DE CONTRONOS NO DFINIDOS HETEROGENEO, OCUPATIVO POR PRESENCIA DE MULTIPLES MASAS NOUDLO OCUPATIVOS QUE SE DISPERSAN EN EL PARENQUIMA MIOMETRAL, EN CARA ANTERIOR Y POSTERIOR A NIVEL DE FONDO UTERINO, AL APLICAR CUADRO DOPPLER COLOR NO SE DETERMINAN FOCOS VASCULARES CENTRALES NI PERIFERICOS MEDIDAS APROXIMADAS 4.17 CM X 3.91 CM, 2.76 CM X 2.43 CM, 1.15 CM X 1.12 CM, 2.27 CM X 1.81 CM, 4.68 CM X 3.84 CM, DIMENSIONES DE UTERO APRTOXIMADAS: MEDIDAS AUMENTADAS UTERO AUMENTADO LONGITUD 7.10 CM, ANTEROPOSTERIOR 7.54 CM, TRANSVERSAL 8.23 CM

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-23	09:32	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	 Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: MARICELA LORENA GARCIA PERERO

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
2026-06-23	09:32	Medicina General	MARICELA LORENA GARCIA PERERO	1307473551	

