

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GUADAMUD	PALACIOS	ROSA PALMIRA	17	04	1977	48 años, 3 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308772779	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EMILIO HIDALGO y	098-908-4432 /
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	1308772779	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	07	21
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

FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD, APP: HIPOTIROIDISMO, APQX: SALPINGECTOMIA, APF: NO REFIERE, AGO: G4 P4 A0 C0. PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 15 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGÍAS: ÚLTIMO EN DICIEMBRE 2024 RESULTADOS NORMALES, MENARQUÍA: 12 AÑOS, MENSTRUACIÓN: REGULAR, DISMENORREA: SÍ (SANGRADO ABUNDANTE), ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE. AL MOMENTO SANGRADO ABUNDANTE + HALLAZGO DE MIOMATOSIS UTERINA Y QUISTES POR LO QUE SE ENVÍA A GINECOLOGÍA. ADEMÁS, SE ENCUENTRA CON ANEMIA LEVE, SE ENVÍA TRATAMIENTO. PRESENTA VERRUGA PLANTAR, EN SIGUIENTE TURNO SE ENVIARÁ A DERMATOLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUÍNEOS: HB 10.1, HCT 32, VCM 86, HCM 26, NEUTRÓFILOS 47.9%, GLUCOSA 89.5, UREA 24, CREATININA 0.89, TRIGLICÉRIDOS 72, TGO 24, TGP 9 UROANÁLISIS: COLOR AMARILLO, LÍQUIDO TURBIO, DENSIDAD 1020, PH 6.5, LEUCOCITOS 75, EL RESTO NEGATIVO ULTRASONIDO: ÚTERO EN ANTEVERSIÓN LIGERAMENTE AUMENTADO DE TAMAÑO OCUPADO EN SU INTERIOR POR MÚLTIPLES IMÁGENES DE MAYOR DE 3, DE CONSISTENCIA MASA, BORDES REGULARES VASCULARIZACIÓN PERIFÉRICA MÍNIMA SUGESTIVA DE MIOMAS INTRAMURALES, DE 3.96 CM X 3.95 X 3.93 CM VOLUMEN 32 CC EN CARA ANTERIOR. ENDOMETRIO HIPERECOGÉNICO ENGROSADO MIDE 20.51 MM, HIPERTROFIA ENDOMETRIAL, CERVIX DE ASPECTO HETEROGÉNICO DE 2 QUISTES DE NABOTH DE ENTRE 3-6 MM, SACO DE DOUGLAS LIBRE DE LÍQUIDO, OVARIO DERECHO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL, OVARIO IZQUIERDO DE TAMAÑO NORMAL, SE OBSERVA QUISTE SIMPLE MIDE 2.49 X 2.29 X 2.39 CM, VOLUMEN DE 6.88 CC

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL ÚTERO	D250		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-21	14:19	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-07-21	14:19	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	