

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	SOLORZANO	CIELO DEL CARMEN	04	09	1974	50 años, 10 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308778479	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	VIA BOYACA y	099-549-0103 / (99)-999-9999
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	1308778479	SAN ANTONIO	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

PACIENTE DE 50 AÑOS DE EDAD, APP NO REFIERE, AQX: CESAREA (2), LIGADURA, APF PAPÁ Y HERMANO MENOR HTA, HEMRANO MAYOR IAM. AA: NO REFIERE. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR REVISIÓN DE XÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EL 12/06/2025 EN LOS CUALES SE EVIDENCIA: RBC 4.78 HB: 12.3 HTO: 39.2 VCM: 82.1 HCM: 25.7 PLT: 306 WBC: 5.09 LINF# 1.52 NEU#: 3.04 GLUC 90.4 TGO: 36.58 TGP: 44.77 H PYLORI NEG EMO: NITRITOS NEG LEUCOS 2-3XC HEMATIES 3-4XC MOCO ++ BACTERIAS +. A SU VEZ ACUDE CON ECOGRAFÍA REALIZADA EL 09/07/2025 EN LA CUAL SE REPORTA: UTERO DE TAMAÑO NORMAL CON PRESENCIA DE 3 MIOMAS DE 4MM, ENDOMETRIO FINO, SACO DE DOUGLASS SIN LÍQUIDO, CERVIX NORMAL , OVARIO DERECHO SPA, OVARIO IZQUIERDO PRESENCI DE DOS QUISTES DE 2MM. REFIERE DISURIA DE 1 MES DE EVOLUCIÓN QUE SE ACOMPAÑA DE PUJO Y TENESMO VESICAL. ADEMÁS REFIERE DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL, HEMODINÁMICAMNETE ESTABLE, COLABOR CON INTERROGATORIO//0995490103//0987543904

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFÍA REALIZADA EL 09/07/2025 EN LA CUAL SE REPORTA: UTERO DE TAMAÑO NORMAL CON PRESENCIA DE 3 MIOMAS DE 4MM

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-21	10:16	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	

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	10:16	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	

