

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MOREIRA	SANDRA MARIA	22	02	1976	49 años, 5 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308958261	MANABI	CHONE	RICAUORTE	XXXX y	000-000-0000 / (00)-000-0000
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	1308958261	RICAUORTE	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	08	13
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 49 AÑOS DE EDAD. APP: NO REFIERE APF: NO REFIERE APQX: 2 CESAREAS 1 EMBARAZO ECTOPICO (2018) ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCION, REFIERE QUE HACE 2 AÑOS PRESENTABA DOLORS ABDOMINALES FRECUENTES POR LO QUE SE REALIZA ECOGRAFIA QUE REPORTABA UN MIOMA UTERINO DE 6MM DE DIAMETRO APROXIMADAMENTE, SE ENVIO TRATAMIENTO Y CEDIERON LOS SINTOMAS, HACE 4 MESES SE REALIZA NUEVA ECOGRAFIA QUE REPORTA MIOMA UTERINO DE 3.5MM, HACE 1 MES PRESENTA CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON BARTOLINITIS POR LO QUE SE REALIZA NUEVA ECOGRAFIA QUE REPORTA MIOMAS MULTIPLES DE MAYOR TAMAÑO. ACTUALMENTE PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL Y SENSACION DE LLENURA. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS COGNITIVAS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPA CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN ABDOMEN INFERIOR SE PALPA DURO Y DOLOROSO; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. SIGNOS DE ALARMA 3. DIETA Y EJERCICIO 4. ANALGESIA 5. REFERENCIA A GINECOLOGIA 6. CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD. APP: NO REFIERE APF: NO REFIERE APQX: 2 CESAREAS 1 EMBARAZO ECTOPICO (2018) ALERGIAS: NO REFIERE. PACIENTE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCION, REFIERE QUE HACE 2 AÑOS PRESENTABA DOLORS ABDOMINALES FRECUENTES POR LO QUE SE REALIZA ECOGRAFIA QUE REPORTABA UN MIOMA UTERINO DE 6MM DE DIAMETRO APROXIMADAMENTE, SE ENVIO TRATAMIENTO Y CEDIERON LOS SINTOMAS, HACE 4 MESES SE REALIZA NUEVA ECOGRAFIA QUE REPORTA MIOMA UTERINO DE 3.5MM, HACE 1 MES PRESENTA CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON BARTOLINITIS POR LO QUE SE REALIZA NUEVA ECOGRAFIA QUE REPORTA MIOMAS MULTIPLES DE MAYOR TAMAÑO. ACTUALMENTE PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL Y SENSACION DE LLENURA. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS COGNITIVAS, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. A LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CABEZA: NORMOCÉFALO, MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS; CUELLO SIN ADENOPATÍAS; TÓRAX SIMÉTRICO, CSPA CLAROS Y VENTILADOS, RSCS RÍTMICOS NORMOFÓNICOS; ABDOMEN, AUSCULTACIÓN: RSHS PRESENTES, PERCUSIÓN: TIMPÁNICA, PALPACIÓN: BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA SUPERFICIAL Y PROFUNDA EN ABDOMEN INFERIOR SE PALPA DURO Y DOLOROSO; EXTREMIDADES: FALANGES COMPLETAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y PIEL NORMAL. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. SIGNOS DE ALARMA 3. DIETA Y EJERCICIO 4. ANALGESIA 5. REFERENCIA A GINECOLOGIA 6. CONTROL

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-13	15:08	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-08-13	15:08	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	