

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALAVA	HERNANDEZ	YASMINA ELIZABETH	15	06	1978	46 años, 7 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309177838	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	EMILIO HIDALGO y	098-019-4563 /
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	1309177838	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	01	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 FEMENINA DE 46 AÑOS CON ANTECEDENTE DE DESCENSO VESICAL + DESCENSO UTERINO, ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR POLIURIA, REFIERE QUE ADEMÁS TIENE DOLOR A NIVEL GENITAL Y DOLOR PELVICO. ACUDE CON RESULTADOS DE ECOGRAFIA. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA EN LA INSPECCION VISUAL PROLAPSO UTERINO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO EN RETROVERSION DE 83MM DE DIAMETRO, LONGITUDINAL POR 51MM DIAMETRO ANTEROPOSTERIOR POR 67MM DE DIAMETRO TRANSVERSAL CONTORNO REGULAR ASPECTO HETEROGENEO, MIOMETRIO CAPA INTERMEDIA PRESENCIA DE AREA DE ESTRUCTURA ECOGENICA COMPLEJA COMPATIBLE CON ADENOMIOSIS. ENDOMETRIO TRILAMINAR DE 12.7MM DE ESPESOR, CUELLO UTERINO PRESENCIA DE QUISTE DE NABOTH (2), OVARIO DERECHO DE 22MM POR 15MM NORMAL, OVARIO IZQUIERDO DE 22MM POR 15MM NORMAL. FONDO DE SACO DE DOUGLAS LIBRE. ID: UTERO EN RETROVERSION ASPECTO GLOBULOSO MIOMETRIO PRESENCIA DE SIGNOS ECOGRAFICO COMPATIBLE CON ADENOMIOSIS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENDOMETRIOSIS DEL UTERO	N800	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-21	14:47	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

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
2025-01-21	14:47	Medicina General	ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ	0940448434	

