

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PONCE	ALCIVAR	GENNY MARIBEL	29	10	1975	50 años, 0 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309398087	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV MARCOSS ARAY DUEÑAS y 099-445-2662 / (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	1309398087	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	11	17
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 50 AÑOS CON APP: DE HTA EN TTO CON LOSARTAN 50 MG QD ACUDE A CONTROL MEDICO INDICA PRESENTAR MIOMA UTERINO ULTIMA ECOGRAFIA 11 MESES. ADEMAS REFIERE TRASTORNO EN EL CICLO MENSTRUAL 2 CICLOS POR MES CON DURACION 6 -8 DIAS SANGRADO ABUNDANTE. SE REALIZA ECOGRAFIA 5/11/2025 LA CUAL REPORTA: ECOGRAFIA LA MISMA QUE REPORTA: UTERO CON MEDIDAS CONSERVADAS, ENDOMETRIO: 10 MM, ECOGENISIDAD HEREROGENEA. SE OBSERVAN IMAGENES DE BORDES REGULARES MIDE ENTRE 15 Y 17 MM DOMPQTIBLE CON POSIBLE MIOMA. SACO DE DOUGLAS LIBRE. OVASRIOS POCO VISIBLE Y VALORABLE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO CON MEDIDAS CONSERVADAS, ENDOMETRIO: 10 MM, ECOGENISIDAD HEREROGENEA. SE OBSERVAN IMAGENES DE BORDES REGULARES MIDE ENTRE 15 Y 17 MM DOMPQTIBLE CON POSIBLE MIOMA. SACO DE DOUGLAS LIBRE. OVASRIOS POCO VISIBLE Y VALORABLE
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-17	14:19	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	 Firmado electrónicamente por: MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-11-17	14:19	Medicina Rural	MAURO ALBERTO ZAMBRANO BRAVO	1308277142	

