

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	MEZA	CRUZ MARIA	26	10	1979	46 años, 7 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	1309511085	MANABI	JUNIN	JUNIN	RECINTO LOS AMARILLOS y SN	098-895-9859 /
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/Área		
MSP	1309511085	AGUA FRIA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13006	ZONA 4	
Refiere o Deriva a:						Fecha
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	06	12
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

PCTE DE SEXO FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD CON APP DE OBESIDAD DE TIPO II Y CON APP DE MIOMATOSIS UTERINA DE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS DE EVOLUCION AL MOMENTO CON TRATAMIENTO CON GINECOLOGIA ACUDE PCTE CON APP DE INSULINA RESISTENCIA CON TRATAMIENTO CON DIABETOLOGIA AL MOMENTO PCTE ACUDE PARA SOLICITAR REFERENCIA PARA CONTINUAR TTO CON GINECOLOGIA. AL EXAMEN FISICO PCTE ALERTA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO CUELLO SIN ADENOPATIAS CAMPOS PULMONARES CLROS VENTILADOS RDS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICO ABDOMEN GLOBULOSO EN REGION DEL HIPOGASTRIO SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 25 CENTIMETROS DE DIAMETRO LA CUAL ES DE CONSISTENCIA DURA Y LE PRODUCE MOLESTIAS E INCOMODIDAD VECES INSOMNIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO OCUPADO POR PRESENCIA DE GRAN MASA SÓLIDA HETEROGÉNEA MIDE APROXIMADAMENTE 20 CENTÍMETROS VOLUMEN 1211.01 ML SUGESTIVA DE MIOMA UTERINO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LEIOMIOMA DEL ÚTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	D259		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-12	09:08	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUZ VIOLETA MENDOZA CAMPOS	1304278326	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Hls.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
2026-06-12	09:08	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUZ VIOLETA MENDOZA CAMPOS	1304278326	

Luz Mendoza Campos
Dra. Luz Mendoza Campos
ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
REG. SENESCYT: 1028-2022-2477525