

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	VELEZ	JUANA LUCRECIA	23	06	1979	46 años, 8 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309933248	MANABI	CHONE	RICAU RTE	RICAU RTE y	099-006-2913 / (99)-999-9999
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	1309933248	RICAU RTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	02	23
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 QUE ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO ANTECEDENTE DE DIAGNÓSTICO PREVIO DE MASA UTERINA, IDENTIFICADO HACE VARIOS MESES EN UNA ATENCIÓN ANTERIOR, CON SOSPECHA DE PATOLOGÍA NEOPLÁSICA SEGÚN INFORMACIÓN BRINDADA A LA PACIENTE EN ESE MOMENTO. INDICA QUE NO HA RECIBIDO SEGUIMIENTO GINECOLÓGICO POSTERIOR Y QUE NO CUENTA ACTUALMENTE CON DOCUMENTACIÓN CLÍNICA QUE PERMITA CONOCER LA EVOLUCIÓN DE DICHA CONDICIÓN. LA PACIENTE ACUDE POR PREOCUPACIÓN PERSISTENTE RESPECTO A SU ESTADO DE SALUD Y POR EL RIESGO POTENCIAL ASOCIADO A UNA MASA UTERINA DE ETIOLOGÍA NO DETERMINADA, MOTIVO POR EL CUAL SE CONSIDERA NECESARIA LA VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR GINECOLOGÍA PARA EVALUACIÓN INTEGRAL Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

XX

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS ESPECIFICADOS DEL UTERO	N858	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-23	20:54	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

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
2026-02-23	20:54	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

