

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	TOALA	MARIA AZUCENA	13	12	1978	47 años, 6 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310046667	MANABI	CHONE	CONVENTO	SITIO LA UNION y	098-848-6549 /
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	1310046667	CONVENTO	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	07	10
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 47 AÑOS QUE ACUDE A CONTROL MÉDICO POR DIAGNÓSTICO CONOCIDO DE MIOMAS UTERINOS Y UTEROCELE. REFIERE SENSACIÓN DE PESO PÉLVICO, MOLESTIAS EN HIPOGASTRIO Y ABULTAMIENTO VAGINAL QUE AUMENTA CON LOS ESFUERZOS. NIEGA SANGRADO VAGINAL ACTIVO, FIEBRE O SECRECIÓN FÉTIDA. EXAMEN FÍSICO: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN HIPOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. AL EXAMEN GINECOLÓGICO SE EVIDENCIA UTEROCELE COMPATIBLE CON PROLAPSO UTERINO, SIN DATOS DE ULCERACIÓN O INFECCIÓN. RESTO DEL EXAMEN SIN HALLAZGOS RELEVANTES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA UTERO EN ANTEFLEXO Y ANTEVERSO POXICION AXIAL POCO DESCENDIDO DIAMETRO 6.27 CM X3.89 CM PATRON ECOGENICO HOMOGENEO GLOBULAR MIOMETRIO ECOGENICIDAD HOMOGENIA PRESENCIA EN FONDO DE UTERO LESIONES OCUPATIVAS DE PARENQUIMA COMPATIBLE CON MIOMAS CERVIX LOCALIZACION BAJA DE 3,21 CM CON PRESENCIA DE QUISTE DE NABOTH ID MIOMAS EN FONDO DE UTERO QUISTE DE NABOTH

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PROLAPSO UTEROVAGINAL INCOMPLETO	N812		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-10	14:03	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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 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
2026-07-10	14:03	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

