

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PLAZA	CEDEÑO	CAROL ASUNCION	27	10	1980	45 años, 2 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310162415	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA MARCOS ARAY DUEÑAS y CDLA 6 DE DICIEMBRE	095-921-6046 /
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	1310162415	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	01	09
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE QUE ACUDE POR PRESENTAR SANGRADOS ABUNDANTES DE 15 DIAS DE EVOLUCION ACOMPAÑADOS DE DISMENORREA, AL MOMNTO PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL, FACIES PALIDAS, DEPOSICIONES NORMALES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO EN ANTEVERSION DE 117MM DIAMETRO LONGITUDINAL POR 71MM DIAMETRO ANTEROPOSTERIOR POR 80MM DE DIAMETRO TRANSVERSAL CONTORNO REGULAR ASPECTO HOMOGENEO. MIOMETRIO PARED POSTERIOR PRESENCIA DE MASA HIPOCOGENICA INTRAMURAL DE 39MM X 27MM COMPATIBLE CON NUCLEO MIOMATOSO.ENDOMETRIO HIPERPLASICO DE 26MM DE ESPESOR DESCAMATIVO CUELLO UTERINO PRESENCIA DE QUISTES DE NABOTH DE 19MM X 15MM DE 16MM X11MM. OVARIO DERECHO DE 32MM POR 21MM NORMAL. OVARIO IZQUIERDO DE 37 MM POR 22 MM NORMAL. FONDO DE SACO DE DOUGLAS LIBRE. ID UTERO PARED POSTERIOR PRESENCIA DE MASA HIPOECOGENICA INTRAMURAL DE 39MM X 27MM COMPATIBLE CON NUCELO MIOMATOSO, ENDOMETRIO HIPERPLASICO DE 26MM DE ESPESOR DESCAMATIVO, CUELLO UTERINO PRESENCIA DE QUISTE DE NABOTH DE 19MM X 15MM DE 16MM X 11MM.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	D251		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-09	14:37	Obstetricia	MARIA GABRIELA MOREIRA MOREIRA	1313329672	

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

