

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	PAZMIÑO	MARIA EUGENIA	11	01	1983	43 años, 5 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310169485	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	MALAMBO y 9 DE OCTUBRE	098-397-9804 /
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	1310169485	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / 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 resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD ACUDE A LA CONSULTA POR REFERIR SANGRADOS VAGINALES ABUNDANTES DURANTE LA MENSTRUACION DOLOR PELVICO MODERADO TIPO CÓLICO HACE 1 AÑO. TRAE ECOGRAFÍA TRANS VAGINAL QUE SE REALIZO EL 3/07/2026: REPORTA: ÚTERO ANTEVERSO CENTRAL, BORDES REGULARES, MIOMETRIO ASIMÉTRICO , SON FOCOS VASCULARES PRESENCIA DE IMAGEN HIPO ECOGENICA, UBICADO EN FONDO, MIDE 46X41X51MM, 50.28CC. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE. HISTORIA OBSTETRICA: G01,C01. NO ESTERILIZADA, NO USA ANTICONCEPTIVO HACE 5 AÑOS .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: Útero ante verso, central, bordes regulares, no gestante, miometrio hetero géneo, a simétrico, sin focos vasculares, con rarefacciones , presencia de imagen hipo ecogénica , ovoidea, ubicada en fondo, tipo 2 5 en la clasificación FIGO, de 46x41x51mm, 50.28cc

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-10	13:54	Obstetricia	KATTY MARIA CEDEÑO RODRIGUEZ	1206699983	

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
2026-07-10	13:54	Obstetricia	KATTY MARIA CEDEÑO RODRIGUEZ	1206699983	

