

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GUERRERO	CEDEÑO	CARMEN YASMINA	27	02	1982	43 años, 10 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310405004	MANABI	CHONE	CONVENTO	CALLE FRANK VARGAS y	098-053-4429 / (09)-805-3442
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1310405004	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	01	26
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 43 AÑOS DE EDAD REFIERE HIPERMENORREA ACOMPAÑADO DE CEFALEA, NAUSEAS, DOLOR PELVICO, LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO DIAGNOSTICADO POR MEDICO PARTICULAR HACE 11 MESES, FUM: 20/01/2026 -- AGO: G3 P1 C1 A1 ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: HIPERTENSION ARTERIAL HACE 5 AÑOS TRATAMIENTO CON AMLODIPINO + VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 5MG /160MG / 12.5 MG -- AL MOMENTO CON PRESION NORMAL NODULOS TIROIDEOS HACE 3 AÑOS ANTECEDENTES QUIRURGICOS: CESAREA MAS SALPINGECTOMIA BILATERAL . ALERGIAS: NO REFIERE -- AL MOMENTO SE ENCUENTRA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO -- PACIENTE REFIERE QUE PERDIO SU CITA PORQUE COINCIDIA CON SU SEGUIMIENTO DE LOS NODULOS TIROIDEOS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO SE REALIZA REFERENCIA AL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA -- SE LE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA, HABITOS DE VIDA SALUDABLE. MONITOREO DE PRESION ARTERIAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO ANTEVERSO, BORDES DIFINIDOS, LESION EN RELACION A MIOMA INTRAMURAL - CERVIX: MIDE 3X3CM, OCI Y OCE CERRADO PRESENTA MULTIPLES IMAGENES ANECOICAS, HOMOGENEAS DE FORMA REDONDA CON BORDES DEFINIDOS, LESIONES EN RELACION A QUITES DE NABOTH -- OVARIO DERECHO E IZQUIERDO: CON ESTRUCTURA, FORMA Y ZONA MEDULAR NORMAL

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-26	14:46	Obstetricia Rural	ALLISON ILIANA CARDENAS BETANCOURT	0704960640	

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
2026-01-26	14:46	Obstetricia Rural	ALLISON ILIANA CARDENAS BETANCOURT	0704960640	

