

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VITE	PAZ	MARIUXI NARCISA	06	08	1981	44 años, 7 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310513773	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	LAS PIEDRAS y LAS PIEDRAS	098-586-4180 /
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	1310513773	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	03	13
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 44 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES DE HIPERTENSION ARTERIAL CON TRATAMIENTO CON LOSARTAN 100MG, MIOMAS. AGO: G4 P3 C1 A0 ACUDE A CONSULTA PARA SOLICITAR REFERENCIA A GINECOLOGIA, PACIENTE INDICA ANTECEDENTES DE MIOMAS DE HACE 10 AÑOS. TRAE ECOGRAFIA CON CONCLUSIONES DE:UTERO ANTEVERSO , BORDES DEFINIDOS , MIOMETRIO DE ASPECTO FIBROSO , CONTORNO REGULAR , PRESENTA , LESION OCUPATIVA DE ESPACIO UBICADO EN PARED ANTERIOR DE UTERO , HETEROGENEA , DE BORDES POCO DEFINIDOS , AL DOPPLER COLOR NO PRESENTA VASCULARIZACION , MIDE 3.5X2.9 CM , LESION EN RELACION A MIOMA INTRAMURAL HALLAZGOS ECOGRAFICOS MIOMATOSIS UTERINA. PACIENTE AL MOMENTO NIEGA SANGRADO EXCESIVOS, DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, PERDIDA DE LIBIDO SEXUAL. SE REALIZA REFERENCIA PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA. PACIENTE AL MOMENTO ESTABLE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-13	14:06	Medicina Rural	CANDY ANTHONELLA TUMBACO FIGUEROA	1313477851	

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
2026-03-13	14:06	Medicina Rural	CANDY ANTHONELLA TUMBACO FIGUEROA	1313477851	

