

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BENAVIDES	MORA	JANNINA MARIELA	22	10	1983	42 años, 1 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310980055	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CALLE LA MERCEDES y	098-427-4202 /
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	1310980055	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	12	18
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	☐	MIOMA INTRAMURAL DEL FONDO UTERINO.	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINO DE 42 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE QUISTES OVÁRICOS Y OOFOROTOMÍA PARCIAL DERECHA, MENSTRUACIÓN IRREGULAR Y LIGADURA TUBÁRICA, ACUDE POR SANGRADO POSTCOITAL DE RECIENTE APARICIÓN, ASOCIADO A DOLOR PÉLVICO INTERMITENTE DE VARIOS MESES DE EVOLUCIÓN. REFIERE QUE LA MENSTRUACIÓN LLEGA DE FORMA NORMAL. SE ACOMPAÑA DE ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL Y EXAMENES DE LABORATORIO REPORTADOS EN SISTEMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL QUE REPORTA: MIOMA INTRAMURAL DEL FONDO UTERINO DE 12.9 X 13 MM, QUISTE DE NABOTH EN EL CUELLO UTERINO DE 9 X 6 MM, FONDO DE SACO DE DOUGLAS LIBRE, ANEXO DERECHO CON ESCASAS IMÁGENES FOLICULARES Y ESTROMA OVÁRICO HOMOGÉNEO (2.5 X 1.6 X 1.7 CM), HIDROSALPINX MODERADO, ANEXO IZQUIERDO CON ESCASAS IMÁGENES FOLICULARES Y ESTROMA OVÁRICO HOMOGÉNEO (2.2 X 1.4 X 1.5 CM, VOLUMEN OVÁRICO 3 CM) EXÁMENES DE LABORATORIO: TSH 2.37, FT3 2.30, FT4 0.92 Y PROLACTINA 13.04.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-18	12:28	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2025-12-18	12:28	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

