

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVAS	MENDOZA	LUCIA STEFANIA	09	04	1988	36 años, 11 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311382640	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	096-048-2701 /
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	1311382640	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	03	20
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 ☐

MIOMA INTRAMURAL DE 3 X 6 CM.

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINO DE 36 AÑOS DE EDAD. APP: MIOMAS. PACIENTE ACUDE CON ECOGRAFIA DEL 28/02/2023 QUE REPORTA UTERO MIOMATOSO DE ORIGEN INTRAMURAL FIGO 4. CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 3 AÑOS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR SANGRADO ABUNDANTE CON COAGULOS, DISMENORREA, SECRECIONES VAGINALES DE COLOR AMARILLO VERDOSO. RECIBE TTO EN MEDICO PARTICULAR CON MILEVA (CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL). PACIENTE ACTIVO, REACTIVO Y ORIENTADA COLABORA CON EL INTERROGATORIO. ECOGRAFIA DEL 28/02/2025 REPORTA: UTERO CON PRESENCIA DE MIOMA INTRAMURAL DE 3 X 6 CM Y MIOMA SEROSO DE 2 X 2 CM, ENDOMETRIO LINEAL, NO LIQUIDO LIBRE, OVARIOS NORMALES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA DEL 28/02/2025 REPORTA: UTERO CON PRESENCIA DE MIOMA INTRAMURAL DE 3 X 6 CM Y MIOMA SEROSO DE 2 X 2 CM, ENDOMETRIO LINEAL, NO LIQUIDO LIBRE, OVARIOS NORMALES.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-20	13:49	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	

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
2025-03-20	13:49	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	

