MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
MSP	1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO	A	1311390759	1311390759

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR) H	D	M	A
MEDRANDA	SANTANA	NUVIA	FELICITA	F	1982-05-29	43				X

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA
0968095721 - 0988054060	MSP

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA
MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA

REFERENCIA [X] DERIVACIÓN [ ]

MOTIVO

1. Accesibilidad geográfica. [ ]
2. Falta de espacio físico. [ ]
3. Falta de equipamiento. [ ]
4. Equipos en mal estado. [ ]
5. Problemas de infraestructura. [ ]
6. Problemas de abastecimiento. [ ]
7. Insuficiencia de profesionales. [ ]
8. Inadecuada capacidad resolutiva [ ]
9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios [X]

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 43 AÑOS, CON APF DE MADRE CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL. APP: NO REFIERE. APQX: NO REFIERE. ALERGIAS: NO REFIERE. AGO: G4 P4 A0 C0. MENARQUIA A LOS 13 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL A LOS 17 AÑOS, 2 PAREJAS SEXUALES. ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 3 MESES DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR SANGRADO UTERINO ANORMAL ABUNDANTE Y PROLONGADO, CON MENSTRUACIONES DE DURACIÓN APROXIMADA DE 1 MES, REFIRIENDO ÚNICAMENTE 1–2 DÍAS DE SANGRADO ESCASO Y POSTERIOR PERSISTENCIA DE SANGRADO ABUNDANTE. MANIFIESTA USO DE APROXIMADAMENTE 10 TOALLAS SANITARIAS EMPAPADAS AL DÍA, ASOCIADO A EXPULSIÓN DE COÁGULOS GRANDES Y PEQUEÑOS. REFIERE ADEMÁS DISMENORREA PREMENSTRUAL Y DURANTE LA MENSTRUACIÓN. ASOCIA SÍNTOMAS GENERALES COMPATIBLES CON ANEMIA: MAREOS, FATIGA MARCADA Y DEBILIDAD. TAMBIÉN REFIERE NÁUSEAS POSTERIORES A LA INGESTA DE ALIMENTOS. NIEGA USO DE ANTICOAGULANTES, ASPIRINA O AINES DE FORMA HABITUAL. REFIER QUE NO UTILIZA MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y LLEVA APROXIMADAMENTE 12 AÑOS SIN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ÚLTIMO PAPANICOLAOU REALIZADO HACE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS. PACIENTE REFIERE QUE HACE 4 DÍAS ACUDIÓ A EMERGENCIA, DONDE LE INDICARON IBUPROFENO Y HEMOBLOCK CADA 8 HORAS POR 3 DÍAS, CON PERSISTENCIA DEL CUADRO DE SANGRADO. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA PALIDEZ MUCOCUTÁNEA LEVE. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE EN HIPOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD + TRATAMIENTO INTEGRAL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

HEMOGRAMA 28/04/2026 : HEMATOCRITO 24.8%, HEMOGLOBINA 7.8 G/DL, VCM 62.1 FL, HCM 17.0 PG, CMHC 27.4 G/DL.

ECOGRAFIA 28-04-2026: UTERO: En anteroversion, de forma y tamaño aumentado de contornos regulares el parénquima uterino es de ecogenicidad HOMOGENEA, en su interior se observan multiples imágenes iso-hipocogenicas de bordes regulares con leve vascularización al Doppler color en relación a miomas intramurales, que miden: 2.85x2.43cm volumen 8.85ml ; 3.18x3.37cm volumen de 17.89ml ; 5.62x4.04cm volumen de 48.07ml; 4.65x3.82cm volumen de 35.46ml ; 4.21x4.44cm volumen de 41.23ml. Medidas: longitudinal: 10,91 cm útero transverso: 7,68 cm anteroposterior: 5,70cm VOLUMEN: 249,80ML DIAMETRO: 24,28 CM. ENDOMETRIO: Ecogénico de tamaño AUMENTADO, mide 1,18cm. CERVIX: cerrado, en su interior se observan multiples imágenes anecoica de bordes regulares que no vascularizan al Doppler color en relación a quistes de Naboth vs adenomiosis. OVARIO DERECHO: de ecogenidad normal mide 3.83 x 2.38 x 1,92 cm de tamaño normal, VOLUMEN 9,14 ml. OVARIO IZQUIERDO: de ecogenidad normal mide 2.88 x 2.09 x 1,68 cm de tamaño normal, VOLUMEN 5,31 ml. FONDO DE SACO DE DOUGLAS: libre. COMENTARIO:

1. MIOMAS INTRAMURALES.
2. QUISTES DE NABOTH VS ADENOMIOSIS

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	D251	X		4.				
2.					5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-11	12:00:00	JOSSENKA	PINCAY	BENAVIDES

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO
1314513027	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: JOSSENKA ELIZABETH PINCAY BENAVIDES	

G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO			DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI		NO	

CONTRAREFERENCIA [ ] REFERENCIA INVERSA [ ]

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO