

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FLECHER	REINA	PATRICIA ISABEL	18	03	1981	44 años, 10 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	1311654956	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BEJUCO y	099-019-0671 /
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	1311654956	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	02	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 F DE 44 AÑOS - HTA TRATADA CON LOSARTAN 100MG AM - CON CIFRAS DE TA EN 140/90MMHG - RESTAURO MEDICACION ANTIHIPERTENSIVA HACE 2 SEMAMAS - PRESENTA APEGO FARMACOLOGICO DESPUES DE ASESORIA EN CONSULTA ANTERIOR - VALORO ECO TRANSVAGINAL QUE REPORTA MIOMAS INTRAMURAL - SE AGREGA AMLODIPINO 5MG 5 PM A ESQUEMA FARMACOLOGICO - SIGUE BAJO SEGUIMIENTO POR ANEMIA - CONTROL SUBSECUENTE

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

COPROLOGICO: QUISTES ENTS MOEBA HISTOLITICA - SANGRE OCULTA NEGATICO ULTRASONIDO: UTERO - SE OBSERVAN DOS IMAGENES MASA BORDES IRREGULARES - ISOECOGENICAS VASCULARIZACION PERIFERICAS - MIOMAS INTRAMURALES - CARA ANTERIOR IZQUIERDA 3,73 X 4,45 X 3.77 VOL 32.8CC

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-13	10:31	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	



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
2026-02-13	10:31	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	