

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	VERA	MARIA ELIZABETH	10	11	1984	41 años, 2 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	1311828469	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BY PASS y CDLA LAS MARIAS	096-838-0323 / (99)-999-9999
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	1311828469	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 - Brigada Médica externa ONG		2026	02	05
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 FEMENINO DE 41 AÑOS DE EDAD *** APP: NR *** APF: MAMA (HTA) *** APQ: CESAREA ****AA: NR *** FUM: 08/01/2026 *** AGO G5P2C1A2 **** ACUDE A ESTABLECIMIENTO REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR PELVICO INTENSO TIPO PUNZANTE ACOMPAÑADO DE MAREO Y CEFALEA. ADEMÁS REFIERE SANGRADO ABUNDANTE, TODAVIA VE MENSTRUACION, PERIODOS IRREGULARES, USO DE TOALLAS 5/24H. NIEGA ALERGIAS. TEST DE VIOLENCIA NEGATIVO. AL MOMENTO, PACIENTE AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, COLABORADOR AL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO EN ANTEVERSIÓN DE TAMAÑO LIGERAMENTE AUMENTADO, ECOGENICIDAD HETEROGÉNEA DE ASPECTO FIBROSO, SE OBSERVA EN SU INTERIOR UNA IMAGEN SUGESTIVA DE MIOMA INTRAMURAL EN CARA POSTERIOR MIDE 6,65 X 5,82 X 3,93 CM VOL DE 0,06 CC AL MOMENTO DEL ESTUDIO ENDOMETRIO HIPERECOGENICO TRILAMINAR GRUESO MIDE 11,36 MM CERVIX DE ASPECTO NORMAL PRESENCIA MINIMA DE LIQUIDO EN EL SACO DE DOUGLAS VOL DE 3,17 ML OVARIO DERECHO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL PARA GRUPO ETARIO OVARIO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL PARA GRUPO ETARIO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-05	09:03	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	 FIRMA Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE MEZA CUSME Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-02-05	09:03	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	

