

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	MEDRANDA	CARMEN MARISOL	15	01	1985	41 años, 5 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311998361	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	JORGE GALLARDO y DF	096-727-1311 /
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	1311998361	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	07	08
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 ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR ALTERACIONES MENSTRUALES. REFIERE FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN (FUM) EL 19/06/2026, CON DURACIÓN DE 3 DÍAS. DURANTE LA MENSTRUACIÓN PRESENTA ELIMINACIÓN DE COÁGULOS Y POSTERIOR MANCHADO ESCASO, POR LO QUE UTILIZA PAÑOS DIARIOS. REFIERE CÓLICO PERIMENSTRUAL Y MENSTRUAL DE INTENSIDAD VARIABLE, COMO ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS, REFIERE ANEMIA. ANTECEDENTE GINECOLÓGICO DE MIOMA UTERINO DE 5,53 × 3,25 CM, PREVIAMENTE DIAGNOSTICADO. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: G5 P0 C3 A2. ANTECEDENTE QUIRÚRGICO DE SALPINGECTOMÍA REALIZADA HACE 8 AÑOS, CUADRO CLÍNICO COMPATIBLE CON ALTERACIÓN DEL SANGRADO UTERINO EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MIOMATOSIS UTERINA Y ANEMIA, POR LO QUE SE RECOMIENDA VALORACIÓN GINECOLÓGICA PARA CORRELACIÓN CLÍNICA, CONTROL ECOGRÁFICO Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA TERAPÉUTICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-08	14:07	Medicina General	JULIO CESAR GARCIA OLEA	1310810385	

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
2026-07-08	14:07	Medicina General	JULIO CESAR GARCIA OLEA	1310810385	

