

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	SACON	MARIA DIORGINA	02	02	1985	40 años, 10 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312470683	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SAN ANTONIO y	000-000-0000 /
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	1312470683	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	12	30
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 FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA ACUDE CON ECO TRANSVAGINAL PARA REVISION DEBIDO A SANGRADOS DURANTE TODOS LOS DIAS HACE APROXIMADAMENTE 3 MESES, PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR PELVICO Y DISPAREUNIA. SE OBSERVA ECOGRAFIA CON LIQUIDO EN CAVIDAD ENDOMETRIAL CON EXTENSION AL CANAL CERVICAL. SE SOSPECHA DE CONTENIDO HEMATICO O RESTOS FETALES, SE OBSERVA CONTENIDO HETEROGENEO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: SE OBSERVA ECOGRAFIA CON LIQUIDO EN CAVIDAD ENDOMETRIAL CON EXTENSION AL CANAL CERVICAL. SE SOSPECHA DE CONTENIDO HEMATICO O RESTOS FETALES, SE OBSERVA CONTENIDO HETEROGENEO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	N840	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-30	22:56	Medicina Rural	GLADYS MARGARITA ROMERO SALAVARRIA	1725575649	

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 clínico

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
2025-12-30	22:56	Medicina Rural	GLADYS MARGARITA ROMERO SALAVARRIA	1725575649	