

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	MUÑOZ	MARIA CONCEPCION	08	12	1990	35 años, 3 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312589920	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	ELOY ALFARO y	099-847-3281 /
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	1312589920	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	03	18
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 DE 33 AÑOS DE EDAD, CON FUM DE: 31/01/2026, CURSANDO SU TERCER DIA DE MENSTRUACION, ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS: GESTAS: 1 CESAREA: 1. FECHA DE ULTIMO PARTO 18/01/2020 APP: NO REFIERE, APF: MAMA DM Y HTA, PAPA HTA, ALERGIA: NO REFIERE, HABITOS: NO REFIERE. PESO:77KG. TALLA 158CM. ACUDE A LA CONSULTA DE OBSTETRICIA POR PRESENTAR DOLOR PELVICO Y EN LA FOSA ILIACA IZQUIERDA DE MODERADA INTENSIDAD DE MAS O MENOS 1 SEMANA DE EVOLUCION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOMETRIA HEMATICA: Recuento de Glóbulos Rojos 4.26 10^6/μL 4 - 6 Hemoglobina 11.6 g/dL 13 - 17 Hematocrito 37.7 % 40 - 50 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 88.6 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 27.2 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp. Media (CHCM) 30.8 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 13 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s 43.2 μm³ Plaquetas 306 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.27 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 8.7 μm³ 7.4 - 11 Índice de Distribución Plaquetaria (PDW)c 10 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 46 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA: Proporción celulas grandes) % 18 - 50 15.1 Glóbulos Blancos 5.7 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 32.8 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 61.2 % 55 - 65 Monocitos (%) 5 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 0.9 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.1 % 0 - 2 Linfocitos (#) 1.87 10³/μL 1 - 4.4 Neutrófilos (#) 3.49 10³/μL 1.6 - 7 Monocitos (#) 0.28 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.05 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.01

GLUCOSA: Glucosa 99.7 mg/dL 70 - 110 Creatinina 0.89 mg/dL 0.6 - 1.1 Colesterol 186.4 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 131.9 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 22.71 U/L 0 - 31 TGP/ALT 37.65 -----

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL-----ULTRASONIDO: UTERO FORMA Y TAMAÑO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, ECOGENESIDAD HETEROGENEA, SE OBSERVA MASA COMPATIBLE CON POSIBLE MIOMA SUBMUCOSO MIDE 20X15X13MM, CON UN VOL DE 3CC, PRESENCIA DE LIQUIDO EN EL SACO DE DOUGLAS. ENDOMETRIOMIDE 8 MM. OVARIO DERECHO SE OBSERVA QUISTES EN NUMERO DE 3 MIDEN ENTRE 7 Y 12 MM, OVARIO IZQUIERDO SE OBSERVA QUISTE EN NUMERO 5 MIDEN 6 Y 9 MM

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	D259	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-18	15:35	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	

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
2026-03-18	15:35	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	