

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	MENDOZA	PATRICIA MONCERRATE	07	05	1987	38 años, 3 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312662354	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	099-085-1681 /
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	1312662354	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	08	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 DE 38 AÑOS, CON APP: NO REFIERE, APF: NO REFIERE, ACUDE PARA REVISIÓN DE ECOGRAFIA, REALIZADA EL 06/08/2025 QUE REPORTA: VEJIGA URINARIA POCO PLENIFICADA, PAREDES DELGADAS, SIN IMÁGENES PATOLÓGICAS EN SU INTERIOR. ÚTERO DE TAMAÑO NORMAL EN AVF. BORDES REGULARES Y BIEN DEFINIDOS. MIOMETRIO DENSIDAD ISOECOICO Y APARIENCIA ECOGRÁFICA HETEROGÉNEO. MEDIDAS: LONGITUDINAL: 8 CM ANTEROPOSTERIOR: 6 CM Y CORTE TRANSVERSAL: 4 CM. CAVIDAD ENDOMETRIAL: MIDE 14 MM FASE SECRETORA, ECOGENICO, APARIENCIA HOMOGÉNEA. AMBOS OVARIOS ECO PATRÓN MULTIFOLICULAR. OVARIO DERECHO: MIDE: 3 CM X 2,5 CM X 2.6 CM VOLUMEN MI. OVARIO IZQUIERDO: MIDE: 2,8CM X 2.4 CM X 1,2 CM VOLUMEN MI. DX: UTERO FIBROMIOMATOSO. REFIERE MENORRAGIA, REFIERE SANGRADO ABUNDANTE EN SUS MENSTRUACIONES DE 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN, QUE SE ACOMPAÑA DE DISMENORREA EN LOS ULTIMOS MESES. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA PALIDEZ FACIAL Y PALIDEZ DE CONJUNTIVAS. AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADA, ESTABLE, COLABORA CON INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NUMERO: 0990851681 // 0994979115

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-08	14:54	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-08-08	14:54	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

