

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CEDEÑO	MAYRA MONSERRATE	06	07	1987	38 años, 1 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312669060	MANABI	CHONE	CANUTO	CHONE y	096-835-5981 /
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	1312669060	CANUTO	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	12
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 38 AÑOS DE EDAD CON APP: NO REFIERE APQ: APENDICEPTOMIA ALERGIA: NO REFIERE. AGO: G1 P1 C0 A0. PACIENTE ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE MAS MENOS 2 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZAD POR DOLOR EN REGIÓN INGUINO GENITAL BILATERAL. NO INDICA OTRA SINTOMATOLOGIA. POR EL INTENSO DOLOR LA PACIENTE SE REALIZO ECOGRAFIA TRANS VAGINAL DONDE SE EVIDENCIA MIOMATOSIS, FIBROMIOMATOSIS CLASIFICACION FIGO 3-5 CERVIXITIS, LESIONES OCUPANTES DEL ESPACIO DEL CERVIX. TAMBIEN TRAE ECOGRAFIA MAMARIA QUE INDICA TEJIDO GLANDULAR MAMARIO INFLAMADO + DILATACIÓN DE CONDUCTOS GALACTOMORFOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE REALIZA ECOGRAFIA GINECOLOGICA EN EQUIPO CHISON CBIT4 DE ALTA GAMMA,CON TRANSDUCTOR INTRACAVITARIO, OBSERVANDO: VEJIGA: POCO PLENIFICADA, PAREDES FINAS, NO LITOS EN SU INTERIOR, CONTENIDO ANECOICO ÚTERO: LOCALIZACIÓN PÉLVICA, CENTRAL, PIRIFORME EN RETROVERSION, DE CONTORNOS DEFINIDOS, PARÉNQUIMA MIOMETRIAL DE ECOTEXTURA HETEROGÉNEA, SE EVIDENCIA IMAGEN SOLIDAS EN SU INTERIOR QUE GENERA SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR UBICADA A NIVEL DE FONDO UTERINO HEMILATERAL IZQUIERDO, DOPPLER CAPTACION MIXTA. LESION CON MEDIDAS APROXIMADAS MIDE: 4.59CM X 4.32CM X 3.04CM. DIMENSIONES DE ÚTERO APROXIMADAS: LONGITUDINAL: 6.73CM. ANTEROPOSTERIOR: 5.1 ICM, TRANSVERSAL: 7.35CM. VOL: 132.14ML ENDOMETRIO NO VALORABLE POR PRESENCIA DE LESION OCUPANTE DE ESPACIO EN UTERO CUELLO DEL UTERO: LOCALIZACIÓN PÉLVICA, CENTRAL, PARENQUIMA HETEROGENEO, SE APRECIAN IMÁGENES HIPOECOICAS EN SU INTERIOR, LESION PREDOMINATE CON MEDIDAS APROXIMADAS 0.80CM X 0.82CM X 0.59CM, MEDIDAS APROXIMADAS 3.04CM X 2.53CM X 2.81CM, VOL:11.33ML OVARIO IZQUIERDO: DE LOCALIZACIÓN PARAUTERINA, DE FORMA OVOIDEA, DE CONTORNO DEFINIDO, PATRÓN HIPOECOGENICO, ESTROMA HOMOGÉNEO. DIMENSIONES OVARIO: LONGITUDINAL: 3.07CM - ANTEROPOSTERIOR 1.44CM- TRANSVERSAL 2.24CM. VOL: 5.18ML. OVARIO DERECHO: DE LOCALIZACIÓN PARAUTERINA, DE FORMA OVOIDEA, DE CONTORNO DEFINIDO, PATRÓN HIPOECOGENICO, ESTROMA HOMOGÉNEO. DIMENSIONES OVARIO: LONGITUDINAL: 3.10CM - ANTEROPOSTERIOR 1.64CM - TRANSVERSAL 2.26CM. VOL: 6.03ML. FONDO DE SACO DE DOUGLAS LIBRE CONSIDERAR: MIOMATOSIS UTERINA DE MEDIANOS ELEMENTOS VS FIBROMIOMATOSIS. CLASIFIACION FIGO 3-5. CERVIXITIS. LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO EN CERVIX. A ESTUDIAR.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-12	13:56	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	

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
2025-08-12	13:56	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	