

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ALCIVAR	MARIA LASTENIA	05	12	1988	37 años, 5 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	Pais	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312857525	MANABI	CHONE	SANTA RITA	BENITO SANTO MACAY y COLON	099-735-3932 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir Pais	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	1312857525	SANTA RITA	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	05	20
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 36 AÑOS CON ANTECEDENTE DE MIOMATOSIS UTERINA Y MIOECTOMÍA EN JULIO DE 2024 (RESECCIÓN DE 4 MIOMAS), NULIGESTA, CON ANTECEDENTE FAMILIAR DE MIOMATOSIS UTERINA, QUE ACUDE POR PERSISTENCIA DE SANGRADO UTERINO ANORMAL CARACTERIZADO POR HIPERMENORREA, DISMENORREA Y SANGRADO INTERMENSTRUAL, ASOCIADO A ANTECEDENTES DE ANEMIA; SE REALIZA BIOMETRÍA HEMÁTICA QUE REPORTA HB 8.3 G/DL, HTO 27.8% Y VCM 63.5 FL, COMPATIBLE CON ANEMIA MICROCÍTICA PROBABLEMENTE FERROPÉNICA SECUNDARIA A PÉRDIDA CRÓNICA. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA, AFEBRIL. POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA POSTERIOR A MANEJO QUIRÚRGICO Y ANEMIA ASOCIADA, SE DECIDE REFERENCIA A GINECOLOGÍA PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA, ESTUDIO ETIOLÓGICO Y CONDUCTA TERAPÉUTICA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HB 8.3 G/DL, HTO 27.8% Y VCM 63.5 FL
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	N939		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-20	10:32	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

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
2026-05-20	10:32	Medicina Rural	NANCY YIMMABELL CANDELA ZAMBRANO	1315568772	

