

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	MOREIRA	JESSENIA LISBET	07	03	1992	33 años, 5 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313224014	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SIN N y	099-935-1985 /
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	1313224014	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	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 APP LEIOMATOSIS ACUDE POR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA QUE SE CARACTERIZA POR SANGRADO ANOMALO ABUNDANTE QUE DURAN 2 SEMANAS, DOLOR PELVICO. TRAE REPORTE ECOGRAFICO UTERO CENTRAL EN NORMOVERSION Y NORMOFLEXION DE CONTOÑO CON PROTUBERANCIAS Y BIEN DEFINIDO. SU FORMA TIENDE A SER GLOBOSA. SU ECOESTRUTURA ES INHOMGENEA POR LA PRESENCIA DE FORMACION OVOIDEA ISOECGENICA HETEROGENA CON BORDES DEFINIDOS QUE MIDE 30 MM DE DIAMETRO, DEFORMA EL BORDE ENDOMETRIAL. LA VASCULARIZACION DEL MIOMA ES CIRCULAR Y PERIFERICA. CONCLUSION LEIOMATOSIS UTERINA 0999351985/0959882504

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACION ECOGRAFICA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES ESPECIFICADAS	N938	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-18	08:47	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2025-08-18	08:47	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	