

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	GANCHOZO	ADELAIDA GABRIELA	23	06	1994	31 años, 11 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313229575	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	LA CHIPORNIA y	099-877-1634 /
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	1313229575	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	05	28
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☒	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD ACUDE A LA CONSULTA POR REFERIR SANGRADO ABUNDANTE DURANTE DE LA MENSTRUACION QUE SE ACOMPAÑA CON DOLOR PELVICO. TRAE ECOGRAFÍA TRANS VAGINAL: 14/05/2026: REPORTA MIOMA SUBMUCOSO Y OVARIO DERECHO MULTIQUISTICO. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: NO REFIERE. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: GESTAS: 03, ABORTO: 03 HACE 5 AÑOS. UTILIZA ANTICONCEPTIVO ORALES HACE 1 MES. MENARQUIA: 10 AÑOS, FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: 2/05/2026.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ÚTERO EN ANTEROVERSION DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL CON CONTORNOS REGULARES ENDOMETRIO ECOGENICO DE TAMAÑO AUMENTADO MIDE 0.81CM, SE OBSERVA IMAGEN ISOHIPOECOGENICA DE BORDES REGULARES CON LEVE VASCULARIZACION, MIDE 1.62X1.21X1.11CM CON VOLUMEN DE 1.14ML EN RELACIÓN A MIOMA SUBMUCOSO. CERVIX ENTREABIERTO, OVARIO DERECHO. DE ECOGENECIDAD NORMAL MIDE 3.69X2.60X2.51CM DE TAMAÑO AUMENTADO VOLUMEN 12.58 ML, EN ZONA CORTICAL SE OBSERVA MÚLTIPLES IMÁGENES ANECOICAS DE BORDES REGULARES QUE NO VASCULARIZA AL DOPPLER EN CANTIDAD MAYOR 10 EN TAMAÑO MENOS A 1 CM, OVARIO IZQUIERDO: DE ECOGENECIDAD NORMAL MIDE 2.94X2.36X1.89CM DE TAMAÑO NORMAL, VOLUMEN 6.86ML. FONDO DE SACO DE DOUGLAS LIBRE, DX: OVARIO DERECHO MULTIQUISTICO, MIOMA SUBMUCOSO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO	D250		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-28	08:12	Obstetricia	KATTY MARIA CEDENO RODRIGUEZ	1206699983	

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
2026-05-28	08:12	Obstetricia	KATTY MARIA CEDEÑO RODRIGUEZ	1206699983	