

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SILVA	FARIAS	MAGALY MARIA	12	10	1990	35 años, 6 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313407957	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	NN y	099-144-8527 / (02)-321-5096
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	1313407957	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	05	05
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

FEM DE 35 AÑOS . APQ: CISTECTOMIA IZQUIERDA A LOS 16 AÑOS . G2A2 . REFIERE SANGRADO TRANSVAGINAL DESDE HACE 18 DIAS , DOLOR EN HIPOGASTRIO TIPO COLICO CON SALIDA DE COAGULOS , TRAE ECOGRAFIA TV QUE REPORTA LESION OCUPATIVA EN CAVIDAD ENDOMETRIAL EN RELACION CON PBLE POLIPO O MIOMA SUBMUCOSO..PACIENTE QUE DESEA EMBARAZO, CANDIDATA A TRATAMIENTO CONSERVADOR CON HISTEROSCOPIA POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA TV DEL 05.05.26 QUE REPORTA UTERO 6.0X4.3X6.3 CM MIOMETRIO HMOGENEO EN CAVIDAD ENDOMETRIAL LESION OCUPATIVA DE ESPACIO AL DOPPLER VASCULARIZACION MIDE 1.6X1X1.9 CM. CERVIX 2.87 CM OD 2.6X1.8X2.7 CM NORMAL OI 5.1X37.6.0 CM CON LESION ANAEOICA SIN TABBICACIONES QUISTE SIMPLE..... LESION OCUPATIVA EN CAVIDAD ENDOMETRIAL EN RELACION CON PBLE POLIPO O MIOMA SUBMUCOSO.....

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO	N840	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-05	14:43	Ginecología y Obstetricia	MELANY MARIA GALLARDO JARAMILLO	1016-2018-1975438	

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
2026-05-05	14:43	Ginecología y Obstetricia	MELANY MARIA GALLARDO JARAMILLO	1016-2018-1975438	

