

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	CAICEDO	EVELIN JOHANNA	13	10	1996	29 años, 0 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313433474	MANABI	CHONE	BOYACA	VIA BOYACA y	095-971-0373 /
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	1313433474	BOYACA	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	11	06
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 FEMENINO DE 28 AÑOS, APP OFORECTOMIA IZQUIERDA. ACUDE A CONTROL MEDICO MEDICO DE RUTINA, REFIERE ALTERACION EN EL CICLO MENSTRUAL DESDE HACE MAS DE 4 MESES. MENCIONA HABER SIDO DIAGNOSTICADA CON MIOMAS UTERINOS A TRAVEZ DE ECOGRAFIA HACE MESES, SIN MEBARGO, NO TUVO TRATAMINTO. ACTUALEMNTE SU MENSTRUACION ES IRREGULAR, SANGRADO ABUNDANTE CON PRESENCIA DE COAGULOS Y COLICOS, FEHCA DE ULTIMA MENSTRUACION 16/09/2025 (PERIODO DE 6 DIAS). NO USA ANTICONCEPTIVOS. ECOGRAFIA TRANSVAGINAL REPORTA OVARIO DERECHO MULTIQUISTICO DE GRAN TAMAÑO, OFORECTOMIA DE OVARIO IZQUIERDO + ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA + MIOMA SUBSEROSOS 2 EN GRAN TAMAÑO. SE REALIZA REFERENCIA PARA GINECOLOGIA PARA VALORACION Y POSTERIOR MANJO. 0982976732

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO DE BORDES Y CONTORNOS REGULARES TEXTURA HOMOGENEA, SE OBSERVA 2 IMAGENES NODULARES QUE CORRESPONDE A MIOMAS SUBSEROSOS, ENDOMETRIO PROLIFERATIVO, OVARIO DERECHO MULTIQUISTICO MAS DE 6, OFORECTOMIA IZQUIERDA, FONDO DE SACO DE DOUGLAS FUIDO MODERADO, CUELLO UTERINO NORMAL. DIAGNOSTICO MIOMA SUBSEROSO + OVARIO DERECHO MULTIQUISTICO + EPI

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-06	09:41	Medicina Rural	GEOVANNA KAROLINA CERCADO CEDEÑO	1315109510	

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
2025-11-06	09:41	Medicina Rural	GEOVANNA KAROLINA CERCADO CEDEÑO	1315109510	

