

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GILER	PONCE	CARMEN MONSERRATE	04	01	1988	38 años, 4 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313850123	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	RESBALON y	099-305-9985 /
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	1313850123	RESBALON	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	05	04
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 38 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR COSTANTE EN BORDE IZQUIERO DE CICATRIZ DE CESAREA, ACOMPAÑADO DE ARDOR, POR LO QUE SE REALIZA ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS QUE REPORTA: A NIVEL DE LA PARED ABDOMINAL INFERIOR IZQUIERA PARA MEDIANA, POR FUERA DE A CICATRIZ QUIRURGICA , APLICACION DOPPLER Y ELATOGRAFIA DEMOSTRO: LESION NODUAR MIXTA DE PREDOMINIO SOLIDO CON AREAS QUISTICAS DIMINUTAS, DE MARGENES IMPRECISOS IRREGULAR, PARALELA, HIPOECOGENICA, HETEROGENEA, LOCALIZADA EN MUSCULO RECTO ANTERIOR IZQUIERDO DEL ABDOMEN MIDE 21X19X9.9 MM, VOLUMEN 2.1 CC. AL MODO ELATOGRAFIA SHEAR WAVE SE OBTIENE MAS DE 100 kPA, RIFIDEZ TISULAR IMPORTANTE, DOPPLER COLUR AUSENCIA DE FLUJO VASCULAR EN EL INTERIOR. NO HAY DEFECTOS DE PARED QUE REPRESENTEN HERNIAS O EVENTRACIONES, LOS DEMAS PLANOS, PERIFONE, APONEUROSIS, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y PIEL SE ENCUENTRAN CONSERVADOS. ---- CONCLUSIONES: LESION NODULAR DE PARED ABDOMIAL DEL MUSCULO RECTO ANTERIOR IZQUIERDO COMPATIBLE EN PRIMERA INSTANCION CON FOCO DE ENDOMETRIOSIS O FIBROSIS NODULAR MUSCULAR.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENDOMETRIOSIS EN CICATRIZ CUTANEA	N806		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-04	15:26	Medicina Familiar Y Comunitaria	KERLY IVONNE ZAMBRANO CEDEÑO	1311854960	

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
2026-05-04	15:26	Medicina Familiar Y Comunitaria	KERLY IVONNE ZAMBRANO CEDEÑO	1311854960	

