

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	SANTANA	LAURA STEFANIA	28	09	1997	28 años, 6 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313895409	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	PUNTA Y FILO y	097-881-6254 /
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	1313895409	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		2026	04	16
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 DE EDAD REFIERE ALERGIA A LOS AINES . QUE ACUDE A LA CONSULTA PARA REVISION DE RESULTADOS DE BIOPSIA DE TEJIDO CERVICAL. PACIENTE REFIERE QUE HACE 1 AÑO CON APARECION UNA PEQUEÑA TUMORACION EN EL HIPOGASTRIO, SIGUIO CONTROLES EN EL IESS PERO EN DONDE LE DIJERON QUE ERA UN LIPOMA, REFIERE HOSPITAL NAPOLEON DAVILA REALIZARSE BIOPSIA REPORTADA EN SISTEMA. PACIENTE ACTIVA , REACTIVA , COLBORA CON EL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0978816254/ PATOLOGIA: MASCROSCOPICO: 2 ESPICIMENES CAFE AMARILLENTAS 2.8X2X1 CM Y 3X2.8X1.2 CM . AL CORTE LOBULADOS BLANQUECINOS AMARILLENTOS CON AREAS ROJIZAS DE CONSISTENCIA FIBROELASTICAS. MICROSCOPICO: SE EVIDENCIA PARENQUIMA Y ESTROMA ENDOMETRIAL CON ALGUNAS CELULAS GIGANTES DE TIPO CUERPO EXTRAÑO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA	N809		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-16	10:08	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-04-16	10:08	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	