

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres           | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|-------------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| MOREIRA          | LOOR             | YOLANDA ELIZABETH | 13                  | 05  | 1994 | 31 años, 3 meses, 30 días | Mujer   |
|                  |                  |                   | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |                | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|----------------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1314771609        | MANABI              | CHONE  | CHONE (URBANO) | RICAURTE y                   | 096-899-0508 /       |
| 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                 | 1314771609      | CHONE                    | CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                           |                  |                           |  | Fecha |     |     |
|---------------------|---------------------------|------------------|---------------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL DE CHONE | Consulta externa | Ginecología y Obstetricia |  | 2025  | 09  | 12  |
| 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 FEMENINA DE 31 AÑOS SIN PATOLOGIAS DE BASE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 4-5 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR A NIVEL PELVICO PRINCIPALMENTE EN HIPOGASTRIO INTERMITENTE QUE HA IDO EMPEORANDO Y QUE DURANTE LA MENSTRUACION SE PRESENTA CONSTANTEMENTE, NIEGA OTROS SINTOMAS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO: LOCALIZACIN PELVICA, CENTRAL, PIRIFORME, EN ANTEVERSINO DE CONTORNOS DEFINIDOS, PARENQUIMA MIOMETRIAL HOMOGENEO, SE OBSERVA EN CARA ANTERIOR IMAGEN HIPOOECOICA DE BRDES CIIRCUNSCRITOS QUE MIDE 1.90 CM EN RELACION A MIOMA. DIMENSIONES DE UTERO: LONG: 4.96CM, ANTEROPOSTERIOR: 3.88CM, TRANSVERSAL: 3.97CM, VOLUMEN 40.02ML. CERVIX HOMOGENE CERRADO HALO HIPOECOGRANICO EN SU INTERIOR SUGERENTE DE LIQUID O CONTENIDO HEMATICO. ENDOMETRIO CONTINUO SIN INTERRUPCIONES 1.1CM OVARIO DERECHO: DE LOCALIZACION PARAUTERINA, OVIDEO, DE CONTORNO DEFINIDO, PATRON HIPOECOGENICO, ESTROMA HOMOGENEO, SE OBSERVAN DE 8-10 FOLICULOS, LONG 2.13, AP: 2.58CM, TRASNVERSAL 2.00CM, VOLUMEN 5.83ML. IOIVARIO IZQUIERDO DE LOCALIZACION PARAUTERINA DE FORMA OVOIDEA DE CONTORNO DEFINIDO, PATRON HIPOECOGENICO, ESTROMA HOMOGENEO, SE OBSERVAN DE 6-8 FOLICULOS, LNG: 2.41CM; AP: 1.81CM, TRANS: 1.73CM, VOLUMEN 3.95ML. MARCACION DOPPLER CIRCUNDANTE DILATADO PRESENCIA DE LIQUIDO EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS 0.30ML (liquido) HALLAZGOS: MIOMA INTRAMURAL

5. Diagnóstico

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

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL          | CÓDIGO     |  | FIRMA<br>Firmado electrónicamente por:<br>ROXANA ELIZABETH<br>MIRA RODRIGUEZ<br>Validar únicamente con FirmaEC |
|------------|-------|------------------|---------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025-09-12 | 10:47 | Medicina General | ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ | 0940448434 |                                                                                      |                                                                                                                |

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 |
|------------|-------|------------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2025-09-12 | 10:47 | Medicina General | ROXANA ELIZABETH MIRA RODRIGUEZ | 0940448434 |       |