

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	MENDOZA	ANNY ELIZABETH	20	03	1996	29 años, 11 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315678613	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SN y SN	099-819-1718 /
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	1315678613	SANTA RITA	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	03	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

UTERO EN ANTEROVERSION DE DIMENSIONES NORMALES, ECOGENICIDAD CONSERVADA, SE OBSERVA UNA IMAGENDE CONSISTENCIA MASA, BORDES REGULARES, HIPOECOGENICA VASCULARIZACION PERIFERICA MINIMA CARA POSTERIOR A NIVEL DE FUNDUS, MIDE 1.06 CM * 0.92 X 1.05 CM VOL 0.54CC. AL MOMENTO DEL ESTUDIO SUGESTIVA A MIOMA INTRAMURAL. ENDOMETRIO HIPERECOGENICO GRUESO 7.95MM CERVIX NORMAL, SACO DE DOUGLAS LIBRE DE LIQUIDO, OVARIO DERECHO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL PARA GRUPO ETARIO, OVARIO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL PARA GRUPO ETARIO NORMAL. SE ENVIA REF A GINECOLOGIA PARA SEGUIMIENTO DE MASA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO EN ANTEROVERSION DE DIMENSIONES NORMALES, ECOGENICIDAD CONSERVADA, SE OBSERVA UNA IMAGENDE CONSISTENCIA MASA, BORDES REGULARES, HIPOECOGENICA VASCULARIZACION PERIFERICA MINIMA CARA POSTERIOR A NIVEL DE FUNDUS, MIDE 1.06 CM * 0.92 X 1.05 CM VOL 0.54CC. AL MOMENTO DEL ESTUDIO SUGESTIVA A MIOMA INTRAMURAL. ENDOMETRIO HIPERECOGENICO GRUESO 7.95MM CERVIX NORMAL, SACO DE DOUGLAS LIBRE DE LIQUIDO, OVARIO DERECHO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL PARA GRUPO ETARIO, OVARIO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y ECOGENICIDAD NORMAL PARA GRUPO ETARIO NORMAL. SE ENVIA REF A GINECOLOGIA PARA SEGUIMIENTO DE MASA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO	D251		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-06	15:16	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

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
2026-03-06	15:16	Medicina General	JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA	1312225319	

