

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	RIVERA	GEMA ELOISA	06	11	1994	30 años, 8 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	1315706273	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SN y	099-999-9999 /
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	1315706273	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	07	30
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 30 AÑOS REFIERE DOLOR PELVICO HACE UN AÑO ESPORADICO SE PALPA MASA EN ABDOMEN QUE CRECE GRADUALMENTE HACE 1 AÑO NO RECIBE NINGUN TIPO DE TRATAMIENTO SE REALIZA ECOGRAFIA PRIVADA LA CUAL REPORTA UTERO EN ANTEVERSION HETEROGENEO CONTRORNOS REGULARES AUMENTADO DE TAMAÑO POR PRESENCIA DE MIOMA GRANDE QUE SOBREPASA LOS LIMITES UTERINOS , AL EXAMEN FISICO SE PALPA EN ABDOMEN MASA SOLIDA DOLOROSA A LA PALPACION COMPATIBLE CON MIOMA, ALTURA UTERINA 15 CM APROXIMADAMENTE AL TACTO VAGINAL CERVIX POSTERIOR DURO CERRADO SE PALPA MASA SOLIDA PENDULA CON BORDES IRREGULARES , TACTO BIMANUAL DOLOROSO A LA PALPACION. SE ENVIA CA 123 Y ECO TRANSVAGINAL POS CICLO ME4NSTRUAL Y VALORACION POR ESPECIALIDAD EN HNDC.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECO PELVICA REPORTA MIOMA GIGANTE DE 10 X 8 CM
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-30	09:44	Obstetricia	MONICA LISSETT REVELO PUETATE	1004332365	

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
2025-07-30	09:44	Obstetricia	MONICA LISSETT REVELO PUETATE	1004332365	

