

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	1246	C. S TOSAGUA	TIPO C	1316330446	1316330446						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
LUCAS	DELGADO	GENESIS	JAMILETH	F	13/10/1997	28	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	X	DERIVACIÓN		MOTIVO				
979132348		NO TIENE					1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL								6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA							X		
MANABI	TOSAGUA	LA VIRGEN							X		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEÓN DAVILA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD ACUDE A LA CONSULTA POR REVISIÓN DE ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL QUE SE REALIZO EL 26/02/2026. QUE REPORTA APARENTEMENTE LEIOMIOMA SUBSEROSO PEDICULADO QUE MIDE : 5.7CM, 4.4CM, X 4.4 CM VOLUMEN 6.34ML. ACTUALMENTE PACIENTE NO REFIERE DOLOR NI SANGRADOS ABUNDANTES. TIENE PAREJA HACE 8 MESES, NO UTILIZA ANTICONCEPTIVOS. DESEA PLANIFICAR UN EMBARAZO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL 26/02/2026: ÚTERO ANTEROVERSO, BORDES REGULARES MIDE 7.08CM X4.0CMX4.3CM VOLUMEN 72.77CM, MIOMETRIO DE ESTRUCTURA HOMOGENEA SE OBSERVA UNA IMAGEN REDONDEAD DE ASPECTO SOLIDO HIPOECOGENICA CON FOCOS ECOGENICOS INTERNOS QUE PROYECTA SOMBRA ACUSTICA POSTERIOR SUGERENTE DE CALIFICACIONES CON TENUE VASCULARIDAD CENTAL Y PERIFÉRICA AL DOPPLER COLOR MIDE 5.7CM X4.4CMX4.4CM VOLUMEN 6.34ML. POR SU LOCALIZACIÓN SUGIERE LEIOMIOMA SUBSEROSO PEDICULADO, SIN EMBARGO LA LESIÓN DEBIDO A SU TAMAÑO PRODUCE EFECTO DE MASA DESPLAZANDO HACIA POSTERIOR AL OVARIO DERECHO. ENDOMETRIO HOMOGENEO MIDE 0.54CM. OVARIO DERECHO: PARCIALMENTE DESPLAZADO HACIA POSTERIOR POR PRESENCIA DE MASA DESCRITA ANTERIORMENTE MIDE 2.7CM, 1.4CM, X3.2 CM .OVARIO IZQUIERDO: MIDE 3-2CM, 2.0CM, 3.1CM, PRESENCIA DE 10 IMÁGENES FOLICULARES DE MAYOR TAMAÑO MIDE 1.54CM. CERVIX QUISTE DE NABOTH. FONDO DE SACO DE DOUGLAS LIBRE.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	LEIOMIOMA SUBSEROSO DEL UTERO	D252	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
23/03/2026	10:30	Katty	Cedeño	Rodriguez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1206699983				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.			
2.					5.			
3.					6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		