

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	CEDEÑO	ROSA YANIRA	22	07	1998	27 años, 5 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350781330	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO y	096-795-9097 /
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	1350781330	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	01	07
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive

☐

Saturación capacidad instalada

☐

Ausencia temporal del profesional

☐

Otros/especifique:

☒

Falta de profesional

☐

PRESENCIA DE QUISTE DE NABOTH Y HIDROMETRIA

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE ACUDE POR PRESENTAR DOLOR INTENSO EN ABDOMEN INFERIOR . DE APROXIMADAMENTE 2 MESES DE EVOLUCION EL CUAL SE HA PRESENTADO DE FORMA MAS INTENSA DESDE HACE 2 DIAS ADEMÁS ELIMINACION DE LIQUIDO POR VIA VAGINAL, G 04, P 04, A 00, C 00, FUM 19 - 12. 2025, PRESENCIA DE QUISTE DE NABOTH MENCIONA LEUCORREA A REPETICION, FETIDA, MENCIONA IRREGULARIDADES MENSTRUALES, ABUNDANTES SANGRADOS CON MAS DE 8 DIAS DE DURACION. AL MOMENTO PACIENTE ACTIVA REACTIVA, COLABORA CON INTERRAGATORIO -- 0967959097

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: POSICION: ANTEROVERSIÓN. Dimensiones de útero aproximadas: Longitudinal: 5.93 cm. E BÁSICO Anteroposterior: 4.50 cm Transversal: 5.16 cm. * CONTORNOS: regulares. 4 MIOMETRIO: homogéneo, sin evidencia de masas ocupativas. + CUELLO UTERINO: de contornos definidos de parénquima homogéneo, se evidencia presencia de imagen redondeada anecogenica de bordes regulares que proyecta refuerzo acustico posterior mide aproximadamente 9.5 mm X 8.3 mm en relación a quiste de Naboth. 4 ENDOMETRIO, se evidencia cavidad endometrial distendida por contenido anecoico homogéneo, compatible con hidrómetra, la colección liquida mide aproximadamente 22 mm X 13 mm. Sin evidencia de ecos internos, septos, pólipos, ni engrosamientos focales que sugieran lesiones estructurales asociadas. Capa endometrial de 7 mm de espesor. * OVARIO DERECHO * Tamaño: (L x A x AP) - 2.96 cm X 1.84 cm X 2.75 cm. Volumen de 7.84 ml. (Volumen ref. normal hasta 10 ml) * Folículos: en numero de 4-6 menores a 10 mm de diámetro. * Distribución folicular: Periferia. Estroma: Normal. * OVARIO IZQUIERDO - Tamaño: (L x A x AP) - 3.43 cm X 2.27 cm X 3.01 cm. Volumen de 12.23 ml. VOLUMEM AUMENTADO. Volumen ref. normal hasta 10 ml Folículos: en numero de 8-10 menores a 10 mm de diámetro. Distribución folicular: Periferia. Estroma: Normal. * Fondo de saco de Douglas libre. CONSIDERAR. Cuello uterino presencia de quiste de Naboth. Hidrómetra Ovario izquierdo levemente aumentado de tamaño

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS ESPECIFICADOS DEL CUELLO DEL UTERO	N888		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-07	11:36	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2026-01-07	11:36	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	