

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	TORRES	BELLA ALEGRIA	02	03	1979	46 años, 9 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1715913354	MANABI	CHONE	CONVENTO	CONVENTO y	096-980-4462 /
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	1715913354	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	12	09
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 46 AÑOS DE EDAD FUM NO RECUERDA. AGO: G5 A1 P4 A0 C0 APP HIPERTENSA?? APF: HERMANO DIABETICO AQX: COLECISTECTOMIA ALERGIAS NO REFIERE HABITOS NO REFIERE. ACUDE EL DIA DE HOY A CONSULTA POR REFERIR SANGRADO VAGINAL DE 6 DIAS, INDICA QUE HABIA DEJADO DE MENSTRUAR HACE 1 AÑO. AL MOMENTO CON PRESION ARTERIAL ALTA, NO TOMA MEDICACION ANTIHIPERTENSIVA. NO UTILIZA ANTICONCEPTIVO. AL MOMENTO AFEBRIL, EUPNEICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA ES SUS ESFERAS, COLABORA CON EL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO ANTEFLEXO ANTEVERSO, DIAMETRO 8.46CMX3.63CM PATRON ECOGENICO HETEROGENICO CONTORNOS REGULARES DEFINIDOS MIOMETRIO CON PRESENCIA DE MASA EN SU FONDO COMPATIBLE CON MIOMA INTRAMURAL. MIOMETRIO CON PRESENCIA DE MASA DE ECOGENICIDAD ISOHIPERRECOGENICO DE TAMAÑO 2CMX1.6CM EN DONDO UTERINO. CERVIX 2.91CM, ENDOMETRIO VISIBLE 0.55CM. OV DER TAMAÑO Y FORMA INADECUADA MIDE 4.7CMX4.1CM CON FORMACIONES MACROQUISTOSA HIPOECHOICA DE TAMAÑO VARIABLE DE 1.9CM A 0.8CM. OV IZQ TAMAÑO Y FORMA ADECUADA MIDE 1.9CMX1.86CM CON FORMACION MICROQUISTOSA HIPOECHOICA DE TAMAÑO VARIABLE DE 1.2CM NUMERO UNICO. FONDO DE SACO DOUGLAS POSITIVO LEVE.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-09	14:59	Obstetricia Rural	MICHAEL GABRIEL CRUZ JORDAN	0944322874	

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
2025-12-09	14:59	Obstetricia Rural	MICHAEL GABRIEL CRUZ JORDAN	0944322874	

