

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DORADO		RUBIELA	07	10	1979	46 años, 6 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
COLOMBIANO/A	COLOMBIA	1727223503	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA LA GALLARDO y	096-868-8871 / (99)-999-9999
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	1727223503	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	2026	04	22
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 F DE 46 AÑOS - APQ DE EXCERISIS DE MIOMA HACE 5 AÑOS - ACUDE POR PRESENTAR DOLOR INTERMESTRUAL Y SECRECION VAGINAL BLANCA GRUMOSA FETIDA DE 1 MES DE EVOLUCION - AL MOMENTO AFEBRIL ASINTOMATICA - SE ENVIA MEDICACION Y SE REALIZA REFERENCIA A GO POR MIOMA UTERINO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo Método: Inmunocromatografía VDRL No reactivo
COPROLOGICO: OPROPARASITARIO EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO Color Café Consistencia Pastosa EXAMEN COPROPARASITARIO
Quistes de Ameba Histolytica Escasas Método: Microscopía Helicobacter Pylori en Heces Positivo BIOMETRIA HEMATICA: BIOMETRIA
HEMÁTICA Recuento de Glóbulos Rojos 4.75 10⁶/μL 4 - 6 Hemoglobina 11.7 g/dL 13 - 17 Hematocrito 38.8 % 40 - 50 Volumen
Corpuscular Medio (VCM) 81.7 μm³ 80 - 100 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 24.6 pg 27 - 31 Concentración de Hb Corp.
Media (CHCM) 30.2 g/dL 30 - 36 Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c 14.2 % 11.5 - 15.5 Ancho de Distribución Eritrocitaria
(RDW)s 41.6 μm³ Plaquetas 298 10³/μL 150 - 450 Plaquetocrito 0.29 % 0.1 - 0.5 Volumen Plaquetario Medio (MPV) 9.8 μm³ 7.4 - 11
Índice de Distribución Plaquetaria (PDWc) 12.4 % 10 - 18 P-LCC (PLA: Recuento celulas grandes) 73 10³/μL 44 - 140 P-LCR (PLA:
Proporcion celulas grandes) 24.6 % 18 - 50 Glóbulos Blancos 7.93 10³/μL 4 - 10 Linfocitos (%) 29 % 25 - 40 Neutrófilos (%) 64.3 %
55 - 65 Monocitos (%) 2.6 % 2 - 10 Eosinófilos (%) 3.8 % 0.5 - 5 Basófilos (%) 0.3 % 0 - 2 Linfocitos (#) 2.3 10³/μL 1.6 - 7
Monocitos (#) 0.21 10³/μL 0.3 - 1 Eosinófilos (#) 0.3 10³/μL 0 - 0.5 Basófilos (#) 0.02 10³/μL 0 - 0.5
Glucosa 89.9 mg/dL 70 - 110 Urea 21.31 mg/dL 10 - 50 Creatinina 0.73 mg/dL 0.6 - 1.1 Ácido Úrico 3.91 mg/dl 2.4 - 8.4 Colesterol
192.1 mg/dL 0 - 200 Triglicéridos 195.3 mg/dL 0 - 150 TGO/AST 28.83 U/L 0 - 31 TGP/ALT 37.95 U/L 0 - 32 ULTRASONIDO: UTERO
DIAMETRO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES ECOGENISIDAD HETEROGENICA SE OBSERVA MASA MIDE DE 18X14MM -
ENDOMETRIO MIDE MM - PRESENCIA DE LIQUIDO EN SACO DE DOUGLAS - OVARIO DERECHO SE OBSERVA QUISTE SIMPLE MNIDE
10X10 MM - OVARIO IZQUIERDO SE OBSERVA QUISTE EN NUMERO DE 2 MIDEN DE 4 Y 8,MM EMO: normal

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-22	09:38	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	

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
2026-04-22	09:38	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	