

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		73641	HOSPITAL DR. FRANCISCO VÁSQUEZ BALDA		HOSPITAL BÁSICO	1312261538		1312261538	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
MERA		PALADINES		GLORIA		ANA	F	23/08/1986	38
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
0969646328 0979638267				X				H D M A	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO			
PROVINCIA MANABI				2. Falta de espacio físico.		6. Problemas de abastecimiento.			
CANTON PEDERNALES				3. Falta de equipamiento.		7. Insuficiencia de profesionales.			
PARROQUIA PEDERNALES				4. Equipos en mal estado.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X	
				5. Problemas de infraestructura.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA				
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP			CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE FEMENINO- 38 AÑOS. APP: DM MADRE. APP CLÍNICOS: DM DE DIAGNÓSTICO RECIENTE. APP QUIRÚRGICOS: CESÁREA 1- SALPINGECTOMÍA BILATERAL- POLIPEPTOMÍA HACE 1 AÑO. AGO: MENARQUIA 12 AÑOS- G5 P3 A1 C1 HV3- CITOLOGÍA CERVICAL NOVIEMBRE 2024 (INFLAMATORIO MODERADO)- FUM 10/07/2025, SANGRADO PERMANENTE. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR HIPERPLASIA DE ENDOMETRIO- YA EN TRATAMIENTO- BIOPSIA REPORTÓ ENDOMETRIO PROLIFERATIVO HIPERESTROGÉNICO; MENCIONA DISMENORREA, SANGRADO DISFUNCIONAL DE UN MES DE EVOLUCIÓN. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE; ABDOMEN SUAVE- DEPRESIBLE- DOLOROSO EN HIPOGASTRIO; RIG SE DIFIERE. 1. INDICACIONES GENERALES. 2. SE ENTREGA REFERENCIA A CASA DE SALUD CON MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL 05/08/2025: ÚTERO VOLUMEN 120 ML, ENDOMETRIO HOMOGÉNEO, MIOMA SUBMUCOSO 4.98*3.58 CM ; OVARIO DERECHO VOLUMEN 8 ML; OVARIO IZQUIERDO VOLUMEN 6ML. BIOPSIA ENDOMETRIO 21/04/2025: ENDOMETRIO PROLIFERATIVO DESORDENADO (HIPERESTROGÉNICO).	

E. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	
2025/08/21 9:00	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
2200064901	
PRIMER NOMBRE	
REBECA	
PRIMER APELLIDO	
OLVERA	
SEGUNDO APELLIDO	
BERNITA	
FIRMA	
Sello:	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN	
REFERENCIA JUSTIFICADA	
SI NO	
CONTRAREFERENCIA	
SI NO	
REFERENCIA INVERSA	
SI NO	

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

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	

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	