



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	001414	Convento	CS	1307080364									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)						
Cobeña	Pinargote	Rosa	Quinche	M	18-09-1952	72	H	D	M	A			
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO								
0991153105		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive							X
13	1303	130353	4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
		5. Problemas de infraestructura.											

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Ginecologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
SE REALIZA ATENCION MEDICA A PACIENTE ADULTA MAYOR DE 72 AÑOS DE EDAD S E REALIZA CONTROL MÉDICO CON APP:HIPERTENS ION ARTERIAL TRATADA CON ENALAPRIL 20MG CADA 12 HORAS - AMLODIPINO 5MG CADA 12 HORAS CLORTALIDONA 50MGCADA DIA CON INS UFICIENCIA DE LA VALVULA MITRAL DE GRADO LEVE - INS UFICIENCIA DE LA VALVULA AORTICA LEVE- DIS FUNCION DIAS TOLICA DEL VENTRICULO IZQUIERDO PACIENTE AL MOMENTO CON RIES GO CARDIOVAS CULAR ALTO Y RIES GO PODOLOGICO BAJO ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PROLAPS O S EVERO DE UTERO GRADO2BADEN WALKER PARA RES OLUCION QUIRURGICA NO S E PUDO REALIZAR DICHO PROCEDIMIENTO PORQUE MANEJO PICOS DE PRESIONES ELEVADAS HEMODINAMICAMENTE ES TABLE AL EXAMEN FÍS ICO: NEUROLÓGICAMENTE: DES PIERTO- ACTIVO- REACTIVO-ORIENTADO EN TIEMPO Y ES PACIO. CABEZA NORMOCÉFALO. PUPILAS : IS OCÓRICAS . CUELLO NO ADENOPATÍAS - Tórax: S IMÉTRICO. CS PS : VENTILADOS ; RS CS : RÍTMICOS NO S OPLO. ABDOMEN: BLANDO- A LA PALPACIÓN NO MEGALIA- A LA AUSCULTACIÓN RS HSPRESENTES . EXTREMIDADES INFERIORES : S IMÉTRICAS - NO HAY EDEMA. MUCOS AS - HI DRATADA. S E INDICA REFERECIA A SERVICIO DE GINECOLOGIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ES PECIALIZADO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EL 24/10/2024 GLOBULOS BLANCOS 5.7 NEUTROFILOS 46.3LINFOCITOS 42.10%MONOCITOS 6.1% PLAQUETS 288 HB 12.8 HEMATOCRITO 40.3 UREA 27MG/DL CREATININA 0.9 MG/DL TGO 17.97 TGP 11.46 GLUCOS ABAS AL 97 VDRL NO REACTIVO HIV NO REACTIVO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Prolapso Uterovaginal Completo		N813		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024-11-06	01:37	Maria	Andrade	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310675093				

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		