



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	Canuto	CS	1313670976						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Morrillo	Muñoz	Gema	Belen	M	24-01-1992	32	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO						
096-365-5527		X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
CANTÓN		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
PARROQUIA		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
13		1303		130352						

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

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS DE EDAD- NACIDA EN CHONE- RES IDENTEN EN CANUTO LINEA FERREA TEF: 0963655527 OCUPACIÓN:AMA DE CAS A. ACUDE A CONSULTA POR TERCER DEL EMBARAZO. CURS A 12.6 S G S EGUN FUM: DEL 22/10/2024 CON FPP 29/07/2025.APP: NO REFIERE. ALERGIAS : IBUPROFENO. APQ: VESICULA HACE 3 AÑOS . APP: MADRE HIPERTENS A. GINECOBS TETRICOS : G:3 P:2C:0 A:1 FECHADE ABORTO : (06/04/2024) - HV2 MENARQUIA 13 AÑOS - CICLO MENS TRUAL REGULARES . INICIO DE VIDA S EXUAL ACTIVA26 AÑOS - PAREJAS S EXUALES 1- ENFERMEDAD DE TRANSMIS ION S EXUAL NO REFIERE- PLANIFICACIÓN FAMILIAR HORMONALINYECTABLE. PACIENTE REFIERE NAUS EAS . NO RAS H- NO S ANGRADOS - NO S ECRECIÓN. EXAMEN FIS ICO. ABDOMEN: GES TANTE-ALTURA UTERINA:NA - POS ICION: NA FCF: NA LPM- EXTREMIDADES NO EDEMAS . A: AL MOMENTO PACIENTE TRANQUILA- AFEBRIL-ORIENTADA EN TIEMPO Y ES PACIO. GLAS GOW 15/15- NIEGA SIGNOS DE ALARMA. NIEGA S INTOMATOLOGIA NEUROLÓGICA-RES PIRATORIA Y URINARIA. PACIENTE CURS A CON UN RIES GO OBS TÉTRICO ALTO: 4PTS (3PTS IMC-30- 1PTS ABORTO) . TA 155/71S CORE MAMA 2. *GANANCIA DE PES O: INADECUADA REALIZA TAMIZAJE DE VIH S IFILIS CORRES PONDIENTES A PRIMER TRIMES TRE DEEMBARAZO: NO REACTIVO.NO S E REALIZA PROTEINURIA POR EDAD GES TACIONAL MENOR A 20 S EMANAS . S E INDICAN EXAMENESCOMPLEMENTARIOS POR S US PROPIOS MEDIOS POR FALTA DE AGENDAMIENTO EN CS TIPO C CHONE. ES QUEMA DE VACUNA PARATETANO VIGENTE- HIERRO+ ACIDO FOLICO-. RIES GO DE PREECLAMPS IA POR ANTECEDENTES FAMILIARES E IMC MAYOR DE 25.PACIENTE S E REALIZA ECOGRAFIA OBS TETRICA EL 17/01/2025 DONDE REPORTA FETO UNICO VIVO DE 13 .4 S EMANAS POR BIOMETRIAFETAL . POS ICION TRAS NVERS AL - - ILA CONS ERVADA - PLACENTA ANTERIOR GRADO 0 FRECUENCIA CARDIACO 170 LPM . NOTA : S E OBS ERVA EN EL UTERO A NIVEL DE MIOMETRIO UNA IMAGEN DE CONS IS TENCIA MAS - BORDES REGULARES - LOCALIZADA EN CARA -ANTEROIR ECOGENICIDAD HOMOGENEA - VAS CULARIZACION PERIFERICA MINIMA S UGES TIVA DE MIOMA INTRAMURAL MIDE 3.7X3.0X4.6CM VOLUMEN DE 27.97. POR TAL MOTIVO S E REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA EN HOS PITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA .

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

SANGRE: COMPONENTES S ANGUINEOS : WBC : 6.70 - LINFOCITOS 1.77 - HGB : 11.5 - HCT : 11.5 - PLAQUETAS : 259 - COLESTEROL 177- LDL 132 -M TRIGLICERIDOS 121- ACIDO URICO 2.8 - T4 95.48- HORMONA ES TIMULANTES 1.04. ULTRAS ONIDO: FETO UNICO VIVO DE13 .4 S EMANAS POR BIOMETRIA FETAL . POS ICION TRAS NVERS AL - - ILA CONS ERVADA - PLACENTA ANTERIOR GRADO 0 FRECUENCIACARDIACO 170 LPM . NOTA : S E OBS ERVA EN EL UTERO A NIVEL DE MIOMETRIO UNA IMAGEN DE CONS IS TENCIA MAS - BORDES REGULARES - LOCALIZADA EN CARA -ANTEROIR ECOGENICIDAD HOMOGENEA - VAS CULARIZACION PERIFERICA MINIMA S UGES TIVA DEMIOMA INTRAMURAL MIDE 3.7X3.0X4.6 CM VOLUMEN DE 27.97.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Leiomioma Intramural Del Utero	D251	X		4.				
2.					5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-01-24	11:34	Diana	Delgado	Rodriguez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1351725732				

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. DIAGNÓSTICOPRE= 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	