



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	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO											
096-365-5527				☒		☐													
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		☐		6. Problemas de abastecimiento.											
				2. Falta de espacio físico.		☐		7. Insuficiencia de profesionales.											
				3. Falta de equipamiento.		☐		8. Inadecuada capacidad resolutive											
				4. Equipos en mal estado.		☐		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios											
				5. Problemas de infraestructura.		☐													
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA																	
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- RESIDENTE EN CANUTO LINEA FERREA TEF: 0963655527 OCUPACIÓN:AMA DE CASA. ACUDE A CONS ULTA POR TERCER DEL EMBARAZO. CURSA 12.6 SG SEGÚN FUM: DEL 22/10/2024 CON FPP 29/07/2025.APP: NO REFIERE. ALERGIAS : IBUPROFENO. APQ: VESICULA HACE 3 AÑOS . APF: MADRE HIPERTENSA. GINECOBSTRICOS: G:3 P:2C:0 A:1 FECHADE ABORTO : (06/04/2024) - HV2 MENARQUIA 13 AÑOS- CICLO MENSTRUAL REGULARES. INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA26 AÑOS- PAREJAS SEXUALES 1- ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO REFIERE- PLANIFICACIÓN FAMILIAR HORMONALINYECTABLE. PACIENTE REFIERE NAUSEAS. NO RASH- NO SANGRADOS- NO SECRECIÓN. EXAMEN FISICO. ABDOMEN: GESTANTE-ALTURA UTERINA:NA - POSICION: NA FCF: NA LPM- EXTREMIDADES NO EDEMAS. A: AL MOMENTO PACIENTE TRANQUILA- AFEBRIL-ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO. GLASGOW15/15- NIEGA SIGNOS DE ALARMA. NIEGA SINTOMATOLOGIA NEUROLÓGICA-RESPIRATORIA Y URINARIA. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO ALTO: 4PTS (3PTS IMC-30- 1PTS ABORTO) . TA 155/71SCORE MAMA 2. *GANANCIA DE PESO: INADECUADA REALIZA TAMIZAJE DE VIH SIFILIS CORRESPONDIENTES A PRIMER TRIMESTRE DEEMBARAZO: NO REACTIVO.NO SE REALIZA PROTEINURIA POR EDAD GESTACIONAL MENOR A 20 SEMANAS. SE INDICAN EXAMENESCOMPLEMENTARIOS POR S US PROPIOS MEDIOS POR FALTA DE AGENDAMIENTO EN CS TIPO C CHONE. ESQUEMA DE VACUNA PARATETANO VIGENTE- HIERRO+ ACIDO FOLICO-. RIESGO DE PREECLAMPSIA POR ANTECEDENTES FAMILIARES E IMC MAYOR DE 25.PACIENTE SE REALIZA ECOGRAFIA OBSTETRICA EL 17/01/2025 DONDE REPORTA FETO UNICO VIVO DE 13 .4 SEMANAS POR BIOMETRIAFETAL . POSICION TRASNVERSAL - - ILA CONSERVADA - PLACENTA ANTERIOR GRADO 0 FRECUENCIA CARDIACO 170 LPM . NOTA : SEOBSEVA EN EL UTERO A NIVEL DE MIOMETRIO UNA IMAGEN DE CONSISTENCIA MAS - BORDES REGULARES - LOCALIZADA EN CARA -ANTEROIR ECOGENICIDAD HOMOGENEA - VASCULARIZACION PERIFERICA MINIMA S UGESTIVA DE MIOMA INTRAMURAL MIDE 3.7X3.0X4.6CM VOLUMEN DE 27.97. POR TAL MOTIVO SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA EN HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: 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 ESTIMULANTES 1.04. ULTRASONIDO: FETO UNICO VIVO DE13 .4 SEMANAS POR BIOMETRIA FETAL . POSICION TRASNVERSAL - - ILA CONSERVADA - PLACENTA ANTERIOR GRADO 0 FRECUENCIACARDIACO 170 LPM . NOTA : SE OBSERVA EN EL UTERO A NIVEL DE MIOMETRIO UNA IMAGEN DE CONSISTENCIA MAS - BORDES REGULARES - LOCALIZADA EN CARA -ANTEROIR ECOGENICIDAD HOMOGENEA - VASCULARIZACION PERIFERICA MINIMA S UGESTIVA 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
2025-01-27	03:09	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	