



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	Santa Rita	CS	1309043964						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Muñoz	Chavez	Maria	Magdalena	M	12-09-1982	42	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN						
098-261-2264		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	130302	5. Problemas de infraestructura.	X						

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	Pediatría

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINO DE 42 A ACUDE A CITA MEDICA POR MOTIVO DE CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO PORSANGRADO VAGINAL ABUNDANTE- NO SE ACOMPAÑA DE DOLOR- NI OTRO SINTOMA. MENCIONA HABER TOMADO A. TRANEXAMICOPOR VARIOS DIAS SIN MEJORIA ALGUNA (PRESCRITO POR FARMACEUTICO). ACUDE CON REPORTE DE ECO TV- DE LA CUAL DESTACA:ENDOMETRIO DE ASPECTO ENGROSADO CON ESPESRON DE 17.1 MM- OVARIO DERECHO: QUISTE OVARICO 32MMX27MM. AL EXAMENFISICO DESTACA: DOLOR EN FOSA ILIACA DERECHA A LA PALPACION PROFUNDA- NO SE PALPAN MASAS. NO ES POSIBLE REALIZARESPECULOSCOPIA POR FALTA DE ESPECULO EN LA UNIDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ULTRASONIDO: ECO TV: UTERO ANTEVERSION FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO MIOMETRIO HOMOGENEO ENDOMETRIO DE ASPECTOENGROSADO ECOGENICO Y CENTRADO CON UN ESPESOR DE 17.1 MM OVARIO DE ECOESTRUCTURA Y TAMAÑO NORMAL OD: NORMALCON PRESENCIA DE IMAGEN CINCUNSCRIPTA ANECOICA AVASCULAR EN RELACION CON QUISTE OVARICO QUE MIDE 32 MM X 27MMOI: VOLUMEN 8.67 CC CERVIX VASCULARIDAD CONSERVADA SE OBSERVA LIQUIDO EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS DE ESCASACUANTIA

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Hemorragia Vaginal Y Uterina Anormal No Especificada	N939		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-02-13	11:40	Leonardo	Mendoza	Velasquez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1709823288				

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	