



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 Martha		CS	1309931564					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Loor		Saldarriaga		Lady		Yuliana		M	10-02-1982	43	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO					
0994706713				X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.					
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive					
13		1303	130350	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	
ANTECEDENTE DE S ANGRADO TRANS VAGI NAL I RREGULAR HACE 2 MES ES F UM 1/1/2025 DE 4 DI AS DE DURACI ON - REF I ERE QUE S E HAREALI ZADO EX DE CONTROL 6/1/2025: HB 11.1- PLAQ 335- GLUCOS A 113- CR 27- TGL 112- UROANALI S I S NORMAL- ANTECEDENTED G-0-G2- P 1- C1- A 0- LI GADURA DE TROMPAS HACE 4 AÑOS - PAP HACE 6 AÑOS .CI RUGI AS APENDI CECTOMI A HACE 10 AÑOS -COLCI S TECTOMI A HACE 4 AÑOS . NO REF I ERE ANTECEDENTE PATOLOGI COS PERS ONALES ECOGRAF I A 6/1/20025: UTERO CONTORNONORMAL- DE AS PECTO F I B ROS O- ENDOMETRI O LI NEAL- UNA I MAGEN NODULAR CORRSPONDE A MI OMA S UB MUCOS O MI DE APROX2-57CM - OVARI OS NORMALES - F ONDO DE S ACO DOUGLAS LI B RE- CUELLO UTERI NO NORMAL	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
ECOGRAF I A 6/1/20025: UTERO CONTORNO NORMAL- DE AS PECTO F I B ROS O- ENDOMETRI O LI NEAL- UNA I MAGEN NODULARCORRSPONDE A MI OMA S UB MUCOS O MI DE APROX 2-57CM - OVARI OS NORMALES - F ONDO DE S ACO DOUGLAS LI B RE- CUELLO UTERI NONORMAL	

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Leiomioma Submucoso Del Utero		D250	X		4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-05-20	12:16	Tania	Velez	Zambrano
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1308557071				

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	