



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	Hospital Basico Dr. Francisco Vasquez Balda		HB	1312717844					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Chila		Guerrero		Glenda		Mariuxi		M	06-05-1992	33	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN					
0982648962				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		X	
13		1317		131750		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
PACIENTE FEMENINO- 33 AÑOS.APP CLÍNICOS: NO REFIERE.APP QUIRÚRGICOS: NO REFIEREAGO: MENARQUIA 2- G2 P2- CITOLOGÍA CERVICAL 2025- ANTICONCEPCIÓN NO USA- FUM 20/08/2025.SANGRADO UTERINO DISFUNCIONAL LARGA DATA.AL EXAMEN FÍSICO: ABDOMEN SUAVE- DEPRESIBLE- DOLOROSO DIFUSAMENTE EN HIPOGASTRIO; RIG A LA ESPECULOSCOPIA SE EVIDENCIA PÓLIPO EN CUELLO UTERINO.ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL 08/09/2025: UTERO VOLUMEN 80 ML ENDOMETRIO NO VALORABLE- MIOMA SUBMUCOSO 3.44*3.43 CM; OVARIO DERECHO VOLUMEN 13 ML; OVARIO IZQUIERDO 11 ML.CITOLOGÍA CERVICAL 19/06/2025: NEGATIVO PARA LIE- INFLAMATORIO MODERADO.1. INDICACIONES GENERALES. 2. SE ENTREGA REFERENCIA A CASA DE SALUD CON MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL 08/09/2025: UTERO VOLUMEN 80 ML ENDOMETRIO NO VALORABLE- MIOMA SUBMUCOSO 3.44*3.43 CM; OVARIO DERECHO VOLUMEN 13 ML; OVARIO IZQUIERDO 11 ML.CITOLOGÍA CERVICAL 19/06/2025: NEGATIVO PARA LIE- INFLAMATORIO MODERADO.

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Polipo Del Cuello Del Utero		N841		X	4.					
2.	Otras Hemorragias Uterinas O Vaginales Anormales Especificadas		N938		X	5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-09-16	08:10	Maria		Farias	Molina
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	
1314024454					

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	