



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	Convento	CS-A	1313010215						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Holguin	Zambrano	Carmen	Consuelo	M	11-08-1989	36	H	D	M	A
										X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN						
099-722-2384		X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO								
		1. Accesibilidad geográfica.								
		2. Falta de espacio físico.								
		3. Falta de equipamiento.								
		4. Equipos en mal estado.								
		5. Problemas de infraestructura.								
		6. Problemas de abastecimiento.								
		7. Insuficiencia de profesionales.								
		8. Inadecuada capacidad resolutive		X						
		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA								
13	1303	130353								

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 36 AÑOS DE EDAD FUM 15/11/2025. AGO: G6 A1 P4 C1 APP NO REFIERE APF; MADRE DIABETICA AQX: CUP 1+ SALPINGECTOMIA ALERGIAS NO REFIERE HABITOS NO REFIERE. ACUDE EL DIA DE HOY POR REVISION DE ECOGRAFIA- PRESENTADOR EN ZONA PELVICA. AL MOMENTO AFEBRIL- EUPNEICA- HEMODINAMICAMENTE ESTABLE- ORIENTADA ES S US ESFERAS-COLABORA CON EL INTERROGATORIO. AL EXAMEN FISICO AL EXAMEN FISICO MUCOSAS NORMOHIDRATAS- NORMOCOLOREADAS.TORAX SIMETRICO CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS- RUIDOS CARDIACOS NORMOFONETICOS SIN SOPLOS- MAMASSIMETRICAS- SIN PRESENCIA DE DOLOR NI SECRECIONES. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR MODERADO A LA PALPACIONPROFUNDA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ULTRASONIDO: UTERO DIAMETRO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES- ECOGENISIDAD HOMOGENEA PRESENCIA DE LIQUIDO ENSACO DE DOUGLAS- ENDOMETRIO ENGROSADO MIDE 20MM POSIBLE ENDOMETRIOSIS- OV DERECHO PRESENTA QUISTES EN NUMERO DE 3 MIDEN ENTRE 3 Y 6 MM- OV IZQUIERDO PRESENTA QUISTES EN NUMERO DE 2 MIDEN ENTRE 5 Y 10 MM. DX POSIBLEENDOMETRIOSIS Y EPI.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Endometriosis No Especificada	N809		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-11-20	06:15	Maria	Andrade	Barreiro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310675093				

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	