



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	Flavio Alfaro	CS-B	1302261225							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Moreira	Loor	Bernarda	Floremira	M	21-08-1960	65	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
098-858-7729		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	1305	130550	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 FEMENINA DE 65 AÑOS ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD EN COMPAÑIA DE S U HIJA PARA SOLICITAR REFERENCIA PARA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA POR PRESENTAR SINTOMATOLOGÍA DE LARGA DATA CON DIAGNOSTICO DE CISTOCÉLE- PACIENTE REFIERE ESTAR EN CONTROL CON GINECOLOGA DEL HOSPITAL BASICO SAN ANDRES- ACUDE PARA SOLICITAR NUEVA REFERENCIA PARA CONTINUAR CONTROLES Y SEGUIMIENTO CON ESPECIALIDAD. PACIENTE AL MOMENTO- AFEBRIL-HEMODINAMICAMENTE ESTABLE- COOPERA CON EL INTERROGATORIO- GLASGOW 15/15

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
INMUNOLOGIA: VIH: NO REACTIVO BIOMETRIA HEMATICA: LEU: 5.40 NEU: 2.21 LINF: 2.54 HB: 11.8 HCT: 35.8 MCV: 84.8 PLT: 260 ALT(SGPT): 48 UREA: 25 TTP: 45.17 TIEMPO DE COAGULACIÓN: 7MIN AST (SGOT): 40 CREATININA: 0.7 GLUCOSA: 83.97 TRIGLICERIDOS:180 ULTRASONIDO: UTERO: EN ANTEFLEXO ANTEVERSO- POSICIÓN AXIAL- DIÁMETRO 3.40 CM X 1.39 CM PATRÓN ECOGENICO HOMOGÉNEO-GLOBULAR- CONTORNOS REGULARES DEFINIDOS- UTERO ATROFICO COMPATIBLE CON EDAD. MIOMETRIO: ECOGENICIDAD HETEROGÉNEA CON MULTITUDES EN SU PERIFERIA- UNIÓN ENDODÉRMICA VISIBLE CERVIX: 1.24 CM ENDOMETRIO: POCO VISIBLE OVARIO DERECHO: TAMAÑO Y FORMA ADECUADA- PARÉNQUIMA HOMOGÉNEO- OVARIO DE 2.04 CM CM. OVARIO IZQUIERDO: TAMAÑO Y FORMA ADECUADA- PARÉNQUIMA HOMOGÉNEO- OVARIO DE 1.69 CM X 1.15 FONDO DE SACO DOUGLAS: NEGATIVO ECO INTROITAL: MEDIANTE MANIOBRA DE VALSALVA DENOTA PRESENCIA DE REPLIEGUE SUGESTIVAMENTE VESICAL EN CANAL UTERINO- QUE PROLONGA DE PUBIS HASTA APROXIMIDAD DEL HIMEN-CATEGORIZÁNDOLE GRADO 2 A EVOLUCIÓN DE PROGRESIÓN. CITOLOGIA: ORIGEN DE LA MUESTRA: CITOLOGÍA EXFOLIATIVA DE EXO Y ENDOCÉRVIX. EXAMEN MICROSCÓPICO: ? NUMEROSAS CÉLULAS ESCAMOSAS INTERMEDIAS Y PARABASALES CON CAMBIOS INFLAMATORIOS MODERADOS. ? GRAN PRESENCIA DE POLIMORFONUCLEARES. FLORA MIXTA (COCOIDE Y BACILAR). ? NO SE OBSERVAN CÉLULAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS. DIAGNOSTICO: ? CITOLOGIA VAGINAL CON CAMBIOS ATROFICOS E INFLAMATORIOS MODERADOS. COLESTEROL TOTAL: 310 EMO:FÍSICO COLOR: AMARILLO. ASPECTO: TURBIO. QUÍMICO: PH 6.0. DENSIDAD: 1.015 LEUCOCITOS: - NITRITOS:- PROTEINAS:- GLUCOSA:- C. CETÓNICOS:- UROBILINÓGENO:- BILIRRUBINA:- AC ASCORBICO:- SANGRE:- SEDIMENTO: C. EPITELIALES ALGUNAS BACTERIAS +LEUCOCITOS: 9-11 PIOCITOS: 21-27 HEMATÍES: 1-3 MOCO: +++ CILINDROS: - CRISTALES - OTROS CRISTALES: - LEVADURAS: - TP: 17INR: 1.22

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Prolapso Uterovaginal Sin Otra Especificacion		N814	X		4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-01-29	02:20	Walther	Castro	Velez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310868573				

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	