



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	1309335063							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Rodriguez	Vergara	Jilma	Isabel	M	29-01-1980	46	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0960120316		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	130353	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 46 AÑOS - ACUDE A CONSULTA PARA EXAMEN MÉDICO GENERAL DE RUTINA. REFIERE DOLOR Y ARDOR EN ZONA GENITAL DESDE HACE 48 HORAS QUE SE S ECRECIÓN VAGINAL LIQUIDA SIN OLOR BLANCA GRUOSA ADESGAS A CANTIDAD QUE SE ACOMPAÑA CON DISPARIUNIA- SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS - CARDIACOS - DIGESTIVOS - NEUROLÓGICOS NI URINARIOS AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES REVISADOS - SIN MODIFICACIONES RECIENTES (HTA LOSARTAN DE 100 MG). NIEGA ALERGIAS - HOSPITALIZACIONES RECIENTES O CAMBIOS EN SU TRATAMIENTO HABITUAL. MANIFIESTA INTERÉS EN CONOCER SU ESTADO DE SALUD Y RECIBIR ORIENTACIÓN SOBRE Hábitos Saludables Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ULTRASONIDO: ÚTERO: RETROVERSO- BORDES DEFINIDOS; MIOMETRIO DE ASPECTO FIBROSO; CONTORNO REGULAR; SIN LESIONES OCUPATIVAS DE ESPACIO EVIDENTES POR ESTE ESTUDIO. ? MEDIDAS UTERINAS: ? LONGITUDINAL: 5-1CM. ? A-P: 4-5CM. ? TRANSVERSAL: 4-7CM. VOLUMEN: 57CC. ? CAVIDAD ENDOMETRIAL CON CEJA DE CONTENIDO LIQUIDO. ? CERVIX: ALARGADO- DE FORMA Y ESTRUCTURA NORMAL; MIDE 2-5CM DE LONGITUD; OCI Y OCE CERRADOS. ? OVARIOS : ? DERECHO: SE IDENTIFICAN DOS LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO- DE MORFOLOGÍA REDONDEADA-HIPOECÓICAS Y DE ECOGENICIDAD MIXTA- CON CONTENIDO INTERNO QUE MUESTRA ECOS FINOS EN SUSPENSIÓN. PRESENTAN CONTORNOS BIEN DEFINIDOS- CON PAREDES DELGADAS Y REGULARES. SE OBSERVA ESCASA VASCULARIZACIÓN PERIFÉRICA Y AUSENCIA DE FLUJO VASCULAR EN SU INTERIOR AL ESTUDIO DOPPLER. LA DE MAYOR TAMAÑO- CORRESPONDIENTE A LA DESCRITA- MIDE APROXIMADAMENTE 1.6 X 1.5 X 1.7 CM. LOS HALLAZGOS SON SUGESTIVOS DE QUISTES HEMORRÁGICOS. ? IZQUIERDO: MIDE 1-8X1-4X1.6CM- VOLUMEN DE 2.2CC; CON ESTRUCTURA Y FORMA NORMAL. ZONA CORTICAL Y ZONA MEDULAR NORMAL. ? FONDO DE SACO: PRESENCIA DE LÍQUIDO LIBRE. HALLAZGOS ECOGRÁFICOS : 1. CEJA DE CONTENIDO LIQUIDO EN CAVIDAD ENDOMETRIAL. 2. HALLAZGOS SON SUGESTIVOS DE QUISTES HEMORRÁGICOS A NIVEL OVARIANO DERECHO. 3. LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO.

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Dolor Pelvico Y Perineal	R102		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-03-10	08:39	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	