



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 De Flavio Alfaro - San Andres		HB	1313407957								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Silva		Farias		Magaly		Maria		M	12-10-1990	35	H	D	M	A
														X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO						
0998479139				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		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

FEM DE 35 AÑOS . APQ: CIS TECTOMIA IZQUIERDA A LOS 16 AÑOS . G2A2 . REFIERE S ANGRADO TRANS VAGINAL DES DE HACE 18 DIAS -DOLOR EN HIPOGAS TRIO TIPO COLICO CON S ALIDA DE COAGULOS - TRAE ECOGRAFIA TV QUE REPORTA LES ION OCUPATIVA EN CAVIDADENDOMETRIAL EN RELACION CON PBLE POLIPO O MIOMA S UBMUCOS O..PACIENTE QUE DES EA EMBARAZO- CANDIDATA A TRATAMIENTOCONS ERVADOR CON HIS TEROS OCOPIA POR LO QUE S E REALIZA REFERENCIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ECOGRAFIA TV DEL 05.05.26 QUE REPORTA UTERO 6.0X4.3X6.3 CM MIOMETRIO HMOGENEO EN CAVIDAD ENDOMETRIAL LES IONOCUPATIVA DE ES PACIO AL DOPPLER VAS CULARIZACION MIDE 1.6X1X1.9 CM. CERVIX 2.87 CM OD 2.6X1.8X2.7 CM NORMAL OI5.1X37.6.0 CM CON LES ION ANAECOICA S IN TABBICACIONES QUIS TE S IMPL..... LES ION OCUPATIVA EN CAVIDAD ENDOMETRIAL ENRELACION CON PBLE POLIPO O MIOMA S UBMUCOS O.....

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Polipo Del Cuerpo Del Utero		N840	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-05	03:57			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO

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		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	