

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 El Carmen	HB	1706164389	

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
							H	D	M	A
Solorzano	Zambrano	Elida	Esmeraldina	M	18-04-1955	70				X

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)

0983679948-0983115230

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

PROVINCIA

CANTÓN

PARROQUIA

13

1304

130450

REFERENCIA

X

DERIVACIÓN 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

9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

X

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

SENIL DE 70 AÑOS ANTECEDENTE HTA CRONICA TTO CARDIOL DE 10- CARVEDILOL 625- DIABETES MELLITUS TIPO II TTO METFORMINA850MG - HOA:E8-P8 EUTOCICO-A0-MENOPAUS IA 51 AÑOS - REFERIDA DE CENTRO DE S ALUD POR PROLAPS O UTERINO COMPLETO CONPES ARIO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ACIDO FOLICO S ERICO E INTRAERITROCITARIO: BIOQUÍMICA GLUCOSA 129 MG/DL 74 - 115 GLUCOSA POSTPRANDIAL 181 MG/DL HASTA 140VALIDADO POR: LCDO. JOEL S ORNOZ A UREA S IN REACTIVO. PROCESADO POR: LCDO. JOEL S ORNOZ A CREATININA 0.91 MG/DL 0.6 - 1.1 ÁCIDOÚRICO 3.52 MG/DL 2.4 - 6 COLESTEROL 226 MG/DL 0 - 200 TRIGLICÉRIDOS 104 MG/DL 0 - 150 VALIDADO POR: LCDO. JOEL S ORNOZ A AS PARTATOAMINOTRANS FERAS A GOT (AS T) S IN REACTIVO. PROCESADO POR: LCDO. JOEL S ORNOZ A TGP/ALT 15.60 U/L 0 - 34 MÉTODO: FOTOMETRÍAAUTOMATIZ ADA VALIDADO POR: LCDO. JOEL S ORNOZ A COPROANÁLIS IS COPROPARAS ITARIO EXAMEN DIRECTO MACROS CÓPICO COLORMARRÓN CONSISTENCIA BLANDA ASPECTO HOMOGÉNEO EXAMEN COPROLÓGICO FLORA BACTERIANA LIGERAMENTE AUMENTADA GRASASNEUTRAS + FIBRAS VEGETALES + EXAMEN COPROPARAS ITARIO QUISTES DE ENDOLIMAX NANA + MÉTODO: MICROSCOPIÁ VALIDADO POR: LIC.S ILVIA PATRICIA PÁRRAGA PICO- MGS. HELICOBACTER PYLORI EN HECES NO S E CUENTA CON REACTIVO. MÉTODO: INMUNOCAPTURA S ANGREOCULTA EN HECES NEGATIVO MÉTODO: INMUNOCROMATOGRAFÍA PROCESADO POR: LIC. S ILVIA PATRICIA PÁRRAGA PICO- MGS. VALIDADO POR: LIC.S ILVIA PATRICIA PÁRRAGA PICO- MGS. S EROLOGIA ANTIES TREPTOLIS INA (AS TO) S IN REACTIVO. MÉTODO: AGLUTINACIÓN

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
2026-03-26	03:40			

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	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		