



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	Ricaurte	CS-A	0921091542							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Ayala	Cobo	Mariuxi	Jazmina	M	15-11-1984	41	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
0999307300		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
PROVINCIA		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
CANTÓN	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutoria								
PARROQUIA	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
13	1303	130356	5. Problemas de infraestructura.	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
PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD ACUDE A LA CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCIONCARACTERIZADO POR SANGRADOS ABUNDANTES DE 10 DIAS DE DURACION QUE LE SUCEDE POR 2 OCACIONES- ACOMPAÑADO DEDOLOR INTENSO EN LOS DIAS QUE PRESENTA SANGRADO. REFEIRE ANTECEDENTES DE TOIDITIS DE HASHIMOTO- REFIEREANTECEDENTES FAMILIARIES DE HERMANA QUE FALLECIO POR CANCER DE OVARIO. ANTECEDENTES QUIRURGICOSCOLECISTECTOMIA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE- ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO- AFEBRIL- SIN SIGNOS DE ALARMA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ULTRASONIDO: UTERO NO GESTANTE EN ANTERVERSION Y CENTRAL- DE ECOGENICIDAD HETEROGENEO CONTORNOS REGULARES DETAMAÑO AUMENTADO CARACTERISTICAS FIBROMATOSA. HISTEROMETRIA: DL:7.2CM. DAP:4-7CM/DT:7.6CM. VOLUMEN UTERINO DE136CM3. MIOMETRIO HETEROGENEO- ENDOMETRIO: ECOGENICO Y CENTRAL MIDE 12MM. CUELLO UTERINO: DE LONGITUD Y ESPESORNORMAL. FONDO DE SACO DE DOUGLAS: LIBRE. ANEXO DERECHO: CON ESCASAS IMAGENES FOLICULARES- ESTROMA OVARICOECOGENICO- EL ANEXO MIDE 2.7X1.7X1.7CM- VOLUMEN OVARICO DE 4.1CM3. ANEXO IZQUIERDO: CON IMAGEN FOLICULAR- ESTROMAOVARICO HOMOGENEO- MIDE: 2-6X2-3X2-4CM- VOLUMEN OVARICO DE 8CM3

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Leiomioma Del Utero Sin Otra Especificacion	D259		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-19	09:02	Kimberly	Guerrero	Salto
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313050203				

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	