



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	Santa Rita	CS-A	1314432632							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Loor	Cedeño	Yossenka	Elizabeth	M	31-05-1995	30	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
099-407-5709		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				MOTIVO							
				6. Problemas de abastecimiento.							
				7. Insuficiencia de profesionales.							
				8. Inadecuada capacidad resolutive							
				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1303	130302									

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 30 AÑOS DE EDAD- APP: MIGRAÑA- APQ: CES ÁREA (2) + S ALPINGECTOMÍA BILATERAL- APF: ABUELA PATERNA CON IAM- ABUELA MATERNA HIPERTENS A- ALÉRGICA A TRAMADOL- ACUDE POR CUADRO DE DOLOR PÉLVICO DE MODERADA INTENSIDAD ASOCIADO A S ANGRADO UTERINO ANORMAL DE CARÁCTER ABUNDANTE- REFIRIENDO EPISODIOS EN LOS QUE REQUIERE CAMBIO DE TOALLAS SANITARIAS CADA 5 MINUTOS - CON HISTORIA DE MENS TRUACIONES PROFUSAS (HASTA 6 PAQUETES DE TOALLAS GRANDES)- TRAE ECOGRAFÍA TRANS VAGINAL QUE REPORTA LEIOMIOMA UTERINO INTRAMURAL; HA RECIBIDO TRATAMIENTO HORMONAL CON NOMEQUES TROL ACETATO 2.5 MG + ES TRADIOL 1.5 MG DURANTE APROXIMADAMENTE 2 MESES SIN MEJORÍA CLÍNICA; AL MOMENTO PACIENTE ÁLGICA- CON S ANGRADO ACTIVO- SIN DATOS DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA REPORTADOS - ACTUALMENTE TOMANDO ÁCIDO TRANEXÁMICO CADA 8 HORAS - PACIENTE REFIERE ADEMÁS CÁNSANCIO- MAREOS . PACIENTE REQUIERE VALORACIÓN POR GINECOLOGÍA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ULTRASONIDO: ÚTERO: SE EVIDENCIA IMAGEN SOLIDA EN SU INTERIOR A NIVEL DE FONDO UTERINO CON MEDIDA APROXIMADA DE 2.77 CM X 2.04 CM- FONDO DE SACO DE DOUGLAS LIBRE- ID: LEIOMIOMA UTERINO INTRAMURAL

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Hemorragia Vaginal Y Uterina Anormal No Especificada		N939		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-18	02:13	Leonardo	Mendoza	Velasquez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1709823288				

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	