

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

UNICÓDIGO

1246

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

C. S TOSAGUA

TIPOLOGIA

TIPO C

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

1003032669

NÚMERO DE ARCHIVO

PRIMER APELLIDO

TORRES

SEGUNDO APELLIDO

PITACUAR

PRIMER NOMBRE

ZOILA

SEGUNDO NOMBRE

RAQUEL

SEXO

F

FECHA NACIMIENTO

10/01/1984

EDAD

41

CONDICIÓN EDAD (MARCAR)

H

D

M

A

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)

0962593901-0981560746

TIPO DE COBERTURA

NO

REFERENCIA

☒

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

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

PROVINCIA

MANABI

CANTÓN

TOSAGUA

PARROQUIA

TOSAGUA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

HOSPITAL DR. NAPOLEON DAVILA

SERVICIO

C. EXTERNA

ESPECIALIDAD

GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 41 AÑOS DE EDAD REFIERE CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL EN REGIÓN HIPOGASTRIO EVA 7/10 TIPO ARDOR QUE NO SE IRRADIA ACOMPAÑADO DE NAUSEAS QUE NO LLEGAN AL VOMITO, CEFALEA TIPO TENSIONAL, DOLOR AMBAS PIERNAS, DIAFORESIS. AL MOMENTO ESTABLE. AFEBRIL. ACUDE CON ECOGRAFIA CON REPORTE DE MIOMA SUBSEROZO EN BORDE IZQUIERDO DE FONDO UTERINO QUE IMPRESIONA MIOMA DE 2.3 X 2.5CM DE DIAMETRO, EXAMEN DE COLPOSCOPIA CON ZONA DE TRANSFORMACIÓN TIPO 2 REACCION ACETOBLANCA TENUE EN HORAS 11A 1 Y 6, TEST DE SCHILLER POSITIVO, VARIOS QUISTES NABOTH EN HORA 3 Y 11. PRUEBA HPV POR CEPILLADO CERVICO VAGINAL RESULTADO: DETECTADOS SUBTIPOS 58-83. AL MOMENTO ESTABLE, BUEN ESTADO GENERAL.. AMERITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

PRE= PRESUNTIVO

DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

CIE

PRE

DEF

1.

PAPILOMAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEADEAS CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS

B977

X

4.

2.

ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO

N72X

X

5.

3.

6.

FECHA (aaaa-mm-dd)

2025/12/29

HORA (hh:mm)

16:00

PRIMER NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

FIRMA

SELLO

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
REG. SENESCYT:

G.EVALUACIÓNDELAREFERENCIA/DERIVACIÓN

REFERENCIAJUSTIFICADA

SI

NO

DERIVACIÓNJUSTIFICADA

SI

NO

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

UNICÓDIGO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

TIPOLOGIA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

NÚMERO DE ARCHIVO

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

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

FECHA (aaaa-mm-dd)

HORA (hh:mm)

PRIMER NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

FIRMA

SELLO