

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1246	C. S TOSAGUA		TIPO C	1301920151		1301920151						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDA D	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ZAMBRANO		CEDEÑO		JOSEFA		DEL CARMEN		F	16/03/1952	73	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO						
986782732		NO APORTA		1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.						
PROVINCIA		CANTÓN		3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutive						
MANABI		TOSAGUA		4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X				
		ATRAS DEL ANTIGUA CENTR DE SALUD.		5. Problemas de infraestructura.										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOISPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD ACUDE A LA CONSULTA POR REVISIÓN DE ECOGRAFÍA TRANSVAGINAL QUE SE REALIZO EL 8/10/2025 REPORTA PROLAPSO UTERINO GRADO 3 Y QUISTES NABOTH. ACTUALMENTE REFIERE SALIDA DE ÚTERO DE POR EL ORIFICIO DE LA VAGINAL HACE 4 MESES ACOMPAÑADO DE DOLOR MAS CUANDO ESTA DE PIE O CAMINANDO. TAMBIEN MANCHA LOS INTERIORES CON SANGRADO. APP: NO REFIERE, AGO: G07, P06, A01. MENOPAUSICA A LOS 45 AÑOS. A EL EXAMEN GINECOLOGICO SE OBSERVA EN ORIFICIO VAGINAL OCUPADO TOTALMENTE CON CUELLO UTERINO EL CUAL SE ENCUENTRA INFLAMADO SANGUINOLENTO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

EXTERNO CON IMÁGENES AD ECOICAS DE BORDES REGULARES SIN VASCURILIZACION AL DOPPLER COLOR EN RELACIÓN A QUISTE DE NABOTH. OV: ECOGENECIDAD NORMAL MIDE 1.24X0.99X0.98CM. OI: DE ECOGENECIDAD NORMAL MIDE 1.68X1.44X1.10DE TAMAÑO. FONDO DE SACO DE DOUGLAS:LIBRE. DX: PROLAPSO UTERINO GRADO 3. QUISTE DE NABOTH.

E. DIAGNÓSTICO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	PROLAPSO UTEROVAGINAL COMPLETO			N813		X	4.			
2.							5.			
3.							6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
16/10/2025	11:00	Katty	Cedeño	Rodriguez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			FIRMA	
1206699983			SELLO	

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓ 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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

[illegible]

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

[illegible]

F. DIAGNÓSTICO

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	