

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		1343	CENTRO SALUD SAN ELOY		A	1302780166		1302780166					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
DEMERA		PINTO		CARMEN		GLADIS	F	13/4/1945	79	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
0987569784/0995220627		SI		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA	MOTIVO							
		MANABÍ		ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutiva. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEÓN DAVILA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE DE APP: CATETERISMO HACE 6 AÑOS POR PRE INFARTO?, OBESIDAD, INCONTINENCIA HACE 10 AÑOS PROLAPSO DE VEJIGA, APQX EXTRACCIÓN FIBROMA CIRUGIA	
ITRUVAGINAL, APF: HIJA SOBRINA CANCER DE MAMA, NO HAY EN LA FAMILIA ANT C DE PROLAPSO, G: 15 P: 9 A: 6 C: 0	
AL MOMENTO DESCENSO UTERO VESICAL GRADO II.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
ECOGRÁFIA REALIZADA EL 2/12/2024, REPORTA ECO INTRAVAGINAL EN EQUIPO SIUI DE ALTA GAMMA CON TRASDUCTOR INTRACAVITARIO OBSERVANDO UTERO: CENTRAL Y AVF	
MIOMETRIO, HOMOGÉNEO, SIN LESIONES EN SU INTERIOR, ENDOMETRIO HIPERECOGÉNICO NO ENGROSADO MIDE 0.08 CM, OVARIO DERECHO ATROFICO, OVARIO IZQUIERDO	
ATROFICO SE EVIDENCIA UTERO Y VEJIGA UBICADOS EN INTROITO VAGINAL, NO SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS, CONCLUSIÓN DESCENSO UTERO VESICAL GRADO II,	

E. DIAGNÓSTICO		PRE: PRESUNTIVO	DEF: DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Prolapso de útero de segundo grado			N81.2		X	4.			
2.	Prolapso de vejiga femenino			N81.1		X	5.			
3.							6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
13/12/2024	10:00	ELVA	TEJENA	LOOR
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1311746802				

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	TIPOLOGÍA	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	