

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					
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		1248	CENTRO DE SALUD CHONE	C	1303912131	----					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ROMERO	SAAVEDRA		HERMINIA	MARILENCIA	M	31/10/1961	62	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	X	DERIVACIÓN				
0980475490					MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL					6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA	7. Insuficiencia de profesionales.							
MANABI	CHONE		CHONE	8. Inadecuada capacidad resolutive							
					9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
					X						

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS DE EDAD FUM: HACE 10 AÑOS, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR DOLOR A NIVEL DE HIPOGASTRIO DE GRAN INTENSIDAD, ADEMAS SE OBSERBA SANGRADO GENITAL EN ESCASA CANTIDAD, PACIENTE REFIERE QUE SE ESCAPA LIQUIDO POR LA VAGINA CUANDO ESTA PARADA, ADEMAS REFIERE QUE SE SALE ALGO A NIVEL DE VAGINA CUANDO ESTA PARADA O REALIZA FUERZA. EXF; T/A: 135/80 FC:88 SAT:99 T: 36.5 FR: 20 ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION A NIVEL DE HIPOGASTRIO, REGION GENITAL: SE OBSERVA DESCENSO DE VEJIGA Y UTERO AL REALIZAR PUJO, ADEMAS SE OBSERVA CUELLO UTERINO INFLAMADO Y SANGRADO VAGINAL EN ESCASA CANTIDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ACUDE CON PAPANICOLAU REFIERE QUE NO SE PUDO TOMAR LA MUESTRA PORQUE SANGRO CUANDO SE ESTABA REALIZANDO

E. DIAGNÓSTICO

PREF: PRESUNTIVO	DEF: DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	CISTOCELE	N811	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
7/10/2024	21:02:41	MIREYA	GUAMAN	GUAÑUNA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA			
1721086294				

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

PREF: PRESUNTIVO	DEF: DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.					4.			
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	