

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	1246	C. S TOSAGUA	TIPO C	1303979726	1303979726					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
SUAREZ	MUNOZ	EDTA	CONCEPCION	M	3/11/1964	62	H	D	M	A
No. TELEFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	DERIVACIÓN						
0992110710//0981346312		IESS CAMPESINO								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA	7. Insuficiencia de profesionales.		X				
MANABI		TOSAGUA	TOSAGUA	8. Inadecuada capacidad resolutive		X				
				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 GENERAL CHONE	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD PARA CONTROL MEDICO. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: NIEGA PATOLOGÍAS CRÓNICAS CONOCIDAS. ALERGIAS: REFIERE ALERGIA A CIERTOS ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS, SIN RECORDAR EL NOMBRE ESPECÍFICO. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: COLECISTECTOMÍA REALIZADA HACE APROXIMADAMENTE 14 AÑOS. ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS: G3 P3 C0 A0. ANTECEDENTES FAMILIARES: PADRE Y HERMANO CON DIABETES MELLITUS. AL MOMENTO DE LA CONSULTA, LA PACIENTE REFIERE QUE DESDE HACE APROXIMADAMENTE 4 MESES PRESENTA ABULTAMIENTO EN REGIÓN GENITAL, EL CUAL DISMINUYE O DESAPARECE AL ADOPTAR POSICIÓN EN DECÚBITO. MANIFIESTA QUE, DE MANERA EMPÍRICA, APLICA CREMAS VAGINALES PARA DISMINUIR LAS MOLESTIAS ASOCIADAS. ADEMÁS, REFIERE DISURIA ESPORÁDICA DE LEVE INTENSIDAD, SIN OTROS SÍNTOMAS URINARIOS ASOCIADOS AL MOMENTO DE LA CONSULTA. NIEGA FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO O SINTOMATOLOGÍA SISTÉMICA ACOMPAÑANTE.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

A LA INSPECCIÓN DE GENITALES EXTERNOS SE EVIDENCIA PROLAPSO DE CUELLO UTERINO A TRAVÉS DEL CANAL VAGINAL, EL CUAL SE HACE MÁS EVIDENTE CON MANIOBRA DE VALSALVA Y DISMINUYE EN POSICIÓN DE DECÚBITO. MUCOSA VAGINAL ÍNTEGRA, SIN LESIONES NI SECRECIÓN PATOLÓGICA EVIDENTE.

E. DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	PROLAPSO GENITAL FEMENINO, NO ESPECIFICADO	N819		X				
2.								
3.								

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
9/3/2026		DENISSE	VELEZ	UTRERAS
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1313903682			DISTRITO DE SALUD T3DT2 Dra. Denisse Vanina Velez Utreras MEDICINA GENERAL REG. SENESCYT:1009-2017-14813969	

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 CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE		CIE	PRE	DEF
1.							
2.							
3.							

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	