

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					
MSP	4443	ROCAFUERTE	B	1305345702	1305345702					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
VIZUETA	MORANTE	ELSA	CONCEPCION	F	18/06/1964	60	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	DERIVACIÓN		MOTIVO				
0939247756 / 0997644819		MSP				1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	X							
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

SE TRATA DE ADULTA MADURA ACUDE POR PRESENTAR MASA EN UTERO DE GRAN TAMAÑO DE MAS O MENOS 8 AÑOS DE EVOLUCION

AGO G7, A0, P6, C1 LIGADURA HACE 24 AÑOS, IVS 15 AÑOS, PS 3, PLANIFICACION FAMILIAR ANTICONCEPTIVOS ORALES

MANIFIESTA DOLOR EN HIPOGASTRIO DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

VALORACION ESPECIALIZADA

ECOGRAFIAS (10/10/2024) LA CUAL REPORTA IMAGEN DE FORMA OVOIDEA DE ASPECTO HIPOECOGENICO, HETEROGENEO, PEDICULADO, DE DIAMETRO 10.87 CM X 15.10 CM QUE SE CORRELACIONA A FIBROMA UTERINO SUBSEROO FUNDICO, EL ESPESOR DEL ENDOMETRIO ES DE 0.24 CM LINEAL FINO, NO SE

APRECIA SACO GESTACIONAL, OVARIO IZQUIERDO DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL, OVARIO DERECHO DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL, SE APRECIA LIQUIDO LIBRE EN EL ESPACIO DE DOUGLAS, VEJIGA DE CONTENIDO LIQUIDO, SIN IMAGENEES LITIASICAS EN SU INTERIOR. IG MIOMA UTERINO SUBSEROO, (10/10/2024) LITIASIS VESICULAR + LITIASIS RENAL BILATERAL, BIOMETRIA (26/09/2024) LEUCO 6.930, SEG 50%, HB 13.2, HCTO 42.5%, PLAQ 268, GLUCOSA 102.87, CREATININA 0.79, COLESTEROL 212, LDL 145, TRIGLICERIDOS 130, EMO PRESENCIA DE OXALATO DE CALCIO, C CETONICO, HECES HELICOBACTER PYLORI POSITIVO, SANGRE OCULTA POSITIVO

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	LEIOMIOMA SUBSEROO DEL UTERO	D252		X	4.			
2.	OTRAS COLELITIASIS	K808		X	5.			
3.	CALCULO DEL RIÑON	N200		X	6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
14/01/25	09:40:00	MELISSA	GARCIA	GARCIA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FRMA	SELLO		
1307569986				

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 EXAMENES 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	FRMA	SELLO		