

# DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

|                                                  |                               |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                |                             |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|
| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA<br>MSP                   | UNICOORG<br>1314              | ESTABLECIMIENTO DE SALUD<br>HOSPITAL BASICO SAN ANDRES | TIPOLÓGICA                                                                                                                                                                                                                                                                        | NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA<br>1306153343 | NÚMERO DE ARCHIVO<br>45660  |
| PRIMER APELLIDO<br>Banerrio                      | SEGUNDO APELLIDO<br>Lecasquez | PRIMER NOMBRE<br>Angela                                | SEGUNDO NOMBRE<br>del                                                                                                                                                                                                                                                             | FECHA NACIMIENTO<br>01/01/1966                 | CONDICIÓN ESTAD. NACIMIENTO |
| TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)<br>096759 3977 |                               |                                                        | REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                        | DERIVACIÓN                                     | MOTIVO                      |
| PROVINCIA<br>Manabí                              | CANTÓN<br>Flametal            | PARROQUIA<br>Flametal                                  | <input type="checkbox"/> 1. Accesibilidad geográfica<br><input type="checkbox"/> 2. Falta de espacio físico<br><input type="checkbox"/> 3. Falta de equipamiento<br><input type="checkbox"/> 4. Equipos en mal estado<br><input type="checkbox"/> 5. Problemas de infraestructura |                                                |                             |

## B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

|                                |                                                    |                         |
|--------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------|
| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA<br>MSP | ESTABLECIMIENTO DE SALUD<br>Hospital Repolun Danta | SERVICIO<br>Ginecología |
|--------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------|

## C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente de 66 años sin APP de importancia; trata con diagnóstico de prolapso uterovaginal incompleto candidato a histerectomía vaginal + colpoplastia anterior se solicita valoración ginecológica prequirúrgica

## D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

## E. DIAGNÓSTICO

Prolapso uterovaginal incompleto P12 X

## F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA: 10/04/26 HORA: 08:30  
PRIMER NOMBRE: Melany  
PRIMER APELLIDO: Gallardo  
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1312816823

 Dra. Melany Gallardo Juarez  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
Reg. Saneocyt: 4847254239

## G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA

REFERENCIA INVERSA

CONTRAREFERENCIA

## A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

|                         |          |                          |            |                                  |                   |
|-------------------------|----------|--------------------------|------------|----------------------------------|-------------------|
| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | UNICOORG | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | TIPOLÓGICA | 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 |
|-------------------------|--------------------------|

## C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

## D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

## E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

## F. DIAGNÓSTICO

## G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

## H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

|                                       |               |               |                 |                  |
|---------------------------------------|---------------|---------------|-----------------|------------------|
| FECHA<br>10/04/26                     | HORA<br>08:30 | PRIMER NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
| NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN |               | FIRMA         |                 |                  |

REFERENCIA - DERIVACIÓN - CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA