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	CENTRO DE SALUD ROCAFUERTE	B	1307217610	1307217610

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR) H	D	M	A
LOPEZ	MUECKAY	NIDIA	MARIA	F	25/02/1987	38				X

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA
0991056556-969005595	NO APORTA

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE

REFERENCIA [X] DERIVACIÓN [ ]

MOTIVO

1. Accesibilidad geográfica. [ ]
2. Falta de espacio físico. [ ]
3. Falta de equipamiento. [ ]
4. Equipos en mal estado. [ ]
5. Problemas de infraestructura. [ ]
6. Problemas de abastecimiento. [ ]
7. Insuficiencia de profesionales. [ ]
8. Inadecuada capacidad resolutiva [ ]
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
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA 38 AÑOS REFIERE PRESENTAR MENSTRUACIONES ABUNDANTES FUERA DE CICLO REGULAR REFIERE UTILIZAR 3 PAÑALES PARA INCONTINENCIA,. Y EN TOALLAS SANITARIAS UN PAQUETE DIARIO (MATERNITY) , APP; NO REFIERE APF: DIABETES (ABUELA MATERNA) APQX: COLELITIALIS BILIAR (HACE 13 AÑOS) CESAREAS (2) Y SALPINGECTOMIA (HACE 10 AÑOS) AGO: MENAQUIA : 12 AÑOS CMIX28X15 DIAS SANGRADOS INTERMENSTRUALES Y ABUNDANTES ACTUALMENTE G2C2 HV: 2 FUM: 26/2/2025 ACUDE CON RESULTADOS DE ECOGRAFIA DEL 5/3/2025 QUE INDICA UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO CON PRESENCIA DE IMAGEN REDONDEADA DE ASPECTO HETEROGENEO DE PAREDES DEFINIDAS CON UNA MEDIDA DE

EXAMEN FISICO: FACIES Y CONJUNTIVAS LIGERAMENTE PALIDAS , MAMAS MEDIANAS SIMETRICAS NO PRODUCTIVAS , ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE POCO DOLOROSO A LA PALPACION AFU NO PALPABLE RIG; NO REFIERE MI SIN EDEMA

Se solicita valoración por especialista en ginecologia

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Recuento de Glóbulos Rojos 4.15 10^6/µL Hemoglobina 10.0 g/dL Hematocrito 32.5 % PLAQUETAS 314000

ECOGRAFIA 5/3/2025 (IMAGEN REDONDEADA COMPATIBLE CON MIOMA CON MEDIDA DE 39MMX41MM OVARIO DERECHO E IZQUIERDO NORMALES

E. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	MIOMA UTERINO	D252		X	4.				
2.				X	5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
05/03/2025	15H43	MARIA	BAUTISTA	TIPAN

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO
1721187605		

Firmado electrónicamente por:
MARIA FERNANDA BAUTISTA TIPAN

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÒN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO			DERIVACIÒN 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 DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

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