

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	1245	C. S CARLOS MORALES LOCKE - JUNIN	TIPO C	1309167094						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
BRAVO	INTRIAGO	VIELKA	FERNANDA	F	15/08/1981	44	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA	DIRECCION	REFERENCIA	X	DERIVACIÓN		MOTIVO			
0982432309	MSP	CALLE CORONEL GARCIA					6. Problemas de abastecimiento.			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica.				7. Insuficiencia de profesionales.			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.				8. Inadecuada capacidad resolutoria			
MANABI	JUNIN	JUNIN	3. Falta de equipamiento.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			X
			4. Equipos en mal estado.							
			5. Problemas de infraestructura.							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE – DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 44 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE MIOMA UTERINO QUE PRESENTA SANGRAMIENTOS ANORMALES DESDE HACE MAS DE 2 AÑOS, CON MULTIPLES TRATAMIENTOS PERO CON POCA MEJORIA CLINICA, CON INDICACION DE TRATAMIENTO QUIRURGICO EN ESPERA DE QUIROFANO EN CALCETA PERO QUE NO HA PODIDO SOLUCIONAR HASTA EL MOMENTO, POR LA MARCADA SINTOMATOLOGIA Y POR LA NO RESOLUCION DEL CUADRO CON EL TRATAMIENTO INDICADO CON PROGES 100 SE DECIDE REFERIR A SIGUIENTE NIVEL. TIENE RESULTADO DE ECOGRAFIA CON PRESENCIA DE MIOMA UTERINO SUBSEROZO Y SUBMUCOSO Y QUISTE DE NABOTH EN EL CERVIX. CITOLOGIA CERVICO VAGINAL CON PRESENCIA DE INFLAMACION CRONICA MODERADA Y PRESENCIA DE CANDIDA ALBICANS QUE LLEVO TRATAMIENTO MEDICO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO		D250		X				
2.-	LEIOMIOMA SUBSEROZO DEL UTERO		D252		X				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026/01/12	11:00	ANGELICA MARIA	MERA	REYNA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1309015111		ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: CU-1514319		

G.EVALUACIONDELAREFERENCIA/DERIVACION

REFERENCIAJUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓNJUSTIFICADA	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.				

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