

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		1246	CS TOSAGUA		C	1310125636		1310125636							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
TOUMA		RODRIGUEZ		DOLORES		EMILIA		F	30/08/1979	46	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X		DERIVACIÓN							
0999571349 - 0969067229		NO REGISTRA													
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.				MOTIVO							
				2. Falta de espacio físico.				6. Problemas de abastecimiento.							
				3. Falta de equipamiento.				7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA				CANTÓN		PARROQUIA		8. Inadecuada capacidad resolutiva							
MANABÍ				TOSAGUA		TOSAGUA		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
				5. Problemas de infraestructura.											

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 CON APP DE OBESIDAD, REFIERE HIPER-MENORREA 6-8/30 DESDE LA ADOLESCENCIA QUE SE HA EXACERBADO EN LOS ULTIMOS MESES, HASTA 10 TOALLAS DIARIAS, LO QUE HA PROVOCADO ANEMIA, DECAIMIENTO Y MALESTAR GENERAL, SOBRETUDO DURANTE LA MENSTRUACION.

ECOGRAFIA GINECOLOGICA 17/12/2025: UTERO DE TAMAÑO NORMAL, NO SE OBSERVA SACO GESTACIOINAL EN SU INTERIOR. MIOMETRIO HOMOGENEO. ANEXO DERECHO: SE OBSERVA IMAGEN ANECOICA REDONDEADA DE 42 x 43mm (QUISTE SIMPLE). ANEXO IZQUIERDO DE 33cx 29mmx 16mm, VOL 9.91ml DE TAMAÑO NORAML DE ECOGENICIDAD Y ECOESTRUCTURA CONSERVADA. SE OBSERVAN CINCO FOLICULOS DE 5mm. ID: QUISTE SIMPLE DE ANEXO DERECHO.

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	OTROS QUISTES OVARIOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	N832		X	4.				
2.	MENSTRUACION EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO REGULAR	N920		X	5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
11/03/2026	3.48 pm	JUAN JOSÉ		ZAMBRANO		PINCAY	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1310509771							

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 CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS 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		FIRMA				SELLO	