

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE				ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO				
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		73641	HOSPITAL DR. FRANCISCO VÁSQUEZ BALDA		HOSPITAL BÁSICO		1310287303		1310287303					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
BONE		RISCO		GLADIS		DIOCELINA		F	24/02/1974	51	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO						
994751863				X				6. Problemas de abastecimiento.						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL								7. Insuficiencia de profesionales.						
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA				8. Inadecuada capacidad resolutoria						
MANABI		PEDERNALES		PEDERNALES				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
								X						

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
MSP		CONSULTA EXTERNA	
		GINECOLOGÍA	

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
ACIENTE FEMENINO- 51 AÑOS.
PP CLÍNICOS: NO REFIERE.
PP QUIRÚRGICOS: CESÁREA 1- SALPINGECTOMÍA BILATERAL.
GO: MENARQUIA 13 AÑOS- G6 P5 A0 C1 HV6- CITOLOGÍA CERVICAL: FEBRERO 2024- FUM 18/03/2025 (AL MOMENTO PERSISTE SANGRADO ESCASO).
ANTECEDENTE DE SANGRADO UTERINO DISFUNCIONAL 10 MESES DE EVOLUCIÓN, CON REQUERIMIENTO DE HEMOTRANSFUSIÓN (YA REALIZADO), SE HA INDICADO TRATAMIENTO HORMONAL, CUADRO PERSISTE, POR LO QUE SE SUGIERE REALIZAR BIOPSIA DE ENDOMETRIO Y DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR.
INDICACIONES GENERALES. 2. ÁCIDO TRANEXÁMICO 500 MG IV AHORA. 3. ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 10 MG VO BID POR 10 DÍAS. 4. SE ENTREGA REFERENCIA A CASA DE SALUD CON MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA.

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
COGRAFÍA TRANSVAGINAL 01/04/2025: ÚTERO VOLUMEN 56 MM, MIOMA SUBSEROZO 3.6*3.4 CM, ENDOMETRIO 14 MM; OVARIO DERECHO 4.5 ML; OVARIO IZQUIERDO 4.8 ML.
ABORATORIO 03/03/2025: HB 11.5- HCTO 34.5 - PLAQUETAS 291 - TP 12.1 - TTP 34.6.

PRE= PRESUNTIVO		DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
HIPERPLASIA GLÁNDULA ENDOMETRIO				N850		X			
LEIOMIOMA SUBSEROZO DEL ÚTERO				D252					

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA		HORA	
2025/04/04		13:30	
PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	
REBECA		OLVERA	
SEGUNDO APELLIDO		BERNITA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	
2200064901			
		SELLO	

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN			
REFERENCIA JUSTIFICADA		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	
SI		NO	
CONTRAREFERENCIA		REFERENCIA INVERSA	

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
		DISTRITO	
		FECHA (aaaa-mm-dd)	

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO		DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF

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

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE			
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)	
PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	
SEGUNDO APELLIDO			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	
		SELLO	