

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		1413	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	1310402506		1310402506	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD
LUCAS		SANTANA		HOLANDA		CARMEN	M	26/06/1977	48
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	DERIVACIÓN			
992250608					X				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL					MOTIVO				
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA		☐ 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.				
MANABI	FLAVIO ALFARO		FLAVIO ALFARO		☐ X ☐ X				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA C	
SERVICIO		ESPECIALIDAD	
CONSULTA EXTERNA		GINECOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
PACIENTE DE 48 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE POR EMERGENCIA POR REFERIR CUADRO CLINICO DE LARGA DATA LA CUAL REFIERE DOLOR EN EL HIPOGASTRIO TIPO COLICO DE MODERADA INTENSIDAD QUE SE ACOMPAÑA DE SANGRADO TRANSVAGINAL MODERADO DE VARIOS DIAS DE EVOLUCIÓN, LA CUAL FUE INGRESADA EN ESTA CASA DE SALUD LA CUAL FUE HOSPITALIZADA Y TRASFUNDIDA 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Y TRATAMIENTO PARA SU DOLOR, AL MOMENTO NO CONTAMOS CON ESPECIALISTA POR PERMISO MEDICO.	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
HALLAZGOS ECOGRAFICOS : MIOMATOSIS UTERINA	

E. DIAGNÓSTICO									
PRE-PRESUNTIVO		DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				
1. Leiomoma de útero, no especificado			D259	X					
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE									
FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2026/06/8		12:15		LAURA		MAYORGA		SUAREZ	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO			
928421494									

G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA					DERIVACIÓN JUSTIFICADA				
SI ☐ NO ☐					SI ☐ NO ☐				
CONTRAREFERENCIA ☐					REFERENCIA INVERSA ☐				

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA

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									
PRE-PRESUNTIVO		DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
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	

CÉDULA DE IDENTIDAD

REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN
CONDICIÓN CIUDADANÍA

LUCAS
SANTANA
NOMBRES
HOLANDA CARMEN
NACIONALIDAD
ECUATORIANA
FECHA DE NACIMIENTO
26 JUN 1977
LUGAR DE NACIMIENTO
MANABI FLAVIO ALFARO
FLAVIO ALFARO
FIRMA DEL TITULAR

SEXO
MUJER
No. DOCUMENTO
021531189
FECHA DE VENCIMIENTO
17 FEB 2032
NAT/CAN
796251

NUI.1310402506 *Holanda Lucas*

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
LUCAS ESMERALDA ANDRE CORCINIO
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
SANTANA CHEME DELIA AMELIA
ESTADO CIVIL
CASADO
APELLIDOS Y NOMBRES DEL CÓNYUGE O CONVIVIENTE
ZAMBRANO BARRE CIRILO EFREN
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN
FLAVIO ALFARO 17 FEB 2022

CÓDIGO DACTILAR
E3333V2222
TIPO SANGRE N/R

DONANTE
No donante

DIRECTOR GENERAL

I<ECU0215311892<<<<<1310402506
7706264F3202171ECU<N0<DONANTE1
LUCAS<SANTANA<<HOLANDA<CARMEN<

telefono 099250608