

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP	O04443	ROCAFUERTE	B	1310659808	1310659808						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
SABANDO	MONTES	HILDA	AMELIA	F	29/03/1979	46	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	DERIVACIÓN							
O989181613		SEGURO CAMPESINO		MOTIVO							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.									
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.								
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	3. Falta de equipamiento.								
			4. Equipos en mal estado.								
			5. Problemas de infraestructura.								
			6. Problemas de abastecimiento.								
			7. Insuficiencia de profesionales.								
			8. Inadecuada capacidad resolutive								
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								

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 DE 46 AÑOS: GESTA (2), CESAREA (1), PARA (1). QUE PLANIFICA CON ANTICONCEPTIVOS ORALES; FUM (22/11/2024). ACUDE POR PRESENTAR RESULTADOS DE PAPANICOLAO QUE NOS INDICA POLIPO CERVICAL. AL ESPECULO: SE OBSERVA UN POLIPO QUE NO PERMITE APRECIAR EL CUELLO UTERINO. NO MANIFIESTA DOLOR , SANGRADOS MENSTRUALES DENTRO DE LO NORMAL (3 DIAS)EL MISMO QUE ES ESCASO. SE SOLICITA VALORACION GINECOLOGICA POR LO CUAL SE REFIERE AL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	POLIPO CERVICAL	N841		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
19/12/2024	10:23	LAURA	LOMAS	CONSTANTE
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
O912159316				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA	X	

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	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 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS 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		