

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		1343	CENTRO SALUD SAN ELOY		A	1311094286		1311094286			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
VELEZ		MENDOZA		JOSEFA		JACQUELINE		F	18/4/1984	40	H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN					
981102924		NO		X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		CANTÓN		PARROQUIA		MOTIVO					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		1. Accesibilidad geográfica.					
MANABI		ROCAFUERTE		ROCAFUERTE		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 resolutive.					
						9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.		X			

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO	
APP: OBESIDAD APF: ABUELA MATERNA CANCER UTERO, FALLECIDA G: 5 A: 0 P: 5 C: 0,	
NO REFIERE ITS PREVIA. NO VERRUGAS GENITALES FUM - 25 NOV DEL 2024.	
AL EXAMEN VISUAL DEL CUELLO UTERO: LACERACION EN CUELLO DESDE LAS 9 HASTA LAS 5 FRIABLE SANGRANTE FLUJO VAGINAL LEVE BLANCO LECHOSO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	
REPORTA CITOLOGIA DE EXO ENDOCERVIX MICROORGANISMOS HEMATIES++, FLORA COCOIDEA ++, HISTIOCIOS++ POLIMORFONUCLEARES +++RESULTADO LESION INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO CON COMPROMISO GLANDULAR, SUGERENCIA COLPOSCOPIA Y BIOPSIA	

E. DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	PAPILOMAVIRUS			B977	X		4.		
2.							5.		
3.							6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
31/12/2024	10:00	ELVA	TEJENA	LOOR
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1311746802				

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	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