

|                                       |  |                   |                          |                                  |           |                                  |  |                                                         |                  |       |                         |   |   |   |
|---------------------------------------|--|-------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------|----------------------------------|--|---------------------------------------------------------|------------------|-------|-------------------------|---|---|---|
| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA               |  | UNICODIGO         | ESTABLECIMIENTO DE SALUD |                                  | TIPOLOGIA | NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA |  | NÚMERO DE ARCHIVO                                       |                  |       |                         |   |   |   |
| MSP                                   |  | 1246              | C. S TOSAGUA             |                                  | TIPO C    | 1311302267                       |  |                                                         |                  |       |                         |   |   |   |
| PRIMER APELLIDO                       |  | SEGUNDO APELLIDO  |                          | PRIMER NOMBRE                    |           | SEGUNDO NOMBRE                   |  | SEXO                                                    | FECHA NACIMIENTO | EDA D | CONDICIÓN EDAD (MARCAR) |   |   |   |
| RODRIGUEZ                             |  | PIN               |                          | LEGDA                            |           | MARISOL                          |  | F                                                       | 16/12/1979       | 45    | H                       | D | M | A |
| No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) |  | TIPO DE COBERTURA |                          | REFERENCIA                       |           | DERIVACIÓN                       |  | MOTIVO                                                  |                  |       |                         |   |   |   |
| 984966936                             |  | NO APORTA         |                          | 1. Accesibilidad geográfica.     |           |                                  |  | 6. Problemas de abastecimiento.                         |                  |       |                         |   |   |   |
| LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL            |  |                   |                          | 2. Falta de espacio físico.      |           |                                  |  | 7. Insuficiencia de profesionales.                      |                  |       |                         |   |   |   |
| PROVINCIA                             |  | CANTÓN            |                          | 3. Falta de equipamiento.        |           |                                  |  | 8. Inadecuada capacidad resolutiva                      |                  |       |                         |   |   |   |
| MANABI                                |  | TOSAGUA           |                          | 4. Equipos en mal estado.        |           |                                  |  | 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios |                  | X     |                         |   |   |   |
|                                       |  | 2 CAMINOS         |                          | 5. Problemas de infraestructura. |           |                                  |  |                                                         |                  |       |                         |   |   |   |

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | ESTABLECIMIENTO DE SALUD  | SERVICIO         | ESPECIALIDAD |
|-------------------------|---------------------------|------------------|--------------|
| MSP                     | HOISPITAL NAPOLEON DAVILA | CONSULTA EXTERNA | GINECOLOGIA  |

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD ACUDE A LA CONSULTA POR REFERIR SANGRADOS TRANSVAGINAL ABUNDANTE DURANTE LA MESTRUACION MAS DE 15 DIAS EL CUAL LO VENIDO PRESENTANDO HACE 6 MESES, ACOMPAÑADO DE DOLOR PELVICO INTENSO MODERADO, TAMBIEN REFIERE MAREOS, CANSANCIO Y CEFALEA, ECOGRAFIA: 5/08/2025: UTERO DE TAMAÑO NORMAL, MIOMETRIO HOMOGENEO: CERCA DEL CUELLO SE OBSERVA IMAGEN HETEROGENEA NODULAR DE 2.7MM, 2.7MM SUJESTIVO A MIOMA INTRAMURAL TIPO 4. ENDOMETRIO: ECOGENICO DE 7.5MM, ANEXO DERECHO: SE OBSERVA IMAGEN ANEOICA REDONDEADA DE 56MMX 53MMX 50MM, EN SU INTERIOR SE OBSERVA IMAGEN REDONDEADA DE HALO ECOGENICO, ANEOICA CON TRABECULAS DE 28MMX 27MM.. BIOMETRIA 30/08/2025: HCTO. 31.1, Hb: 9.3 g/dl, GLOBULOS ROJOS: 3'88.000, GLOBULOS BLANCOS: 5.98, PLAQUETAS: 313.000. PAPANICOLAU: PENDIENTE POR REALIZAR. APP: NO REFIERE , AGO: G04 P04, ESTERILIZADA HACE 14 AÑOS. FUM: 16/06/2025. MENARQUIA: 14 AÑOS.

UTERO DE TAMAÑO NORMAL, MIOMETRIO HOMOGÉNEO: CERCA DEL CUELLO SE OBSERVA IMAGEN HETEROGÉNEA NODULAR DE 2.7MM, 2.7MM SUJESTIVO A MIOMA INTRAMURAL TIPO 4. ENDOMETRIO: ECOGÉNICO DE 7.5MM. ANEXO DERECHO: SE OBSERVA IMAGEN ANECÓICA REDONDEADA DE 56MMX 53MMX 50MM, EN SU INTERIOR SE OBSERVA IMAGEN REDONDEADA DE HALO ECOGÉNICO, ANECÓICA CON TRABÉCULAS DE 28MMX 27MM. ANEXO IZQUIERDO DE TAMAÑO NORMAL DE COGENECIDAD Y ECOESTRUCTURA CONSERVADA SE OBSERVAN SEIS FOLÍCULOS DE 4MM.

|    |                                                                           |      |   |    |  |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------|------|---|----|--|--|--|
| 1. | LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO                                            | D251 | X | 4. |  |  |  |
| 2. | OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS                             | N832 | X | 5. |  |  |  |
| 3. | ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PERDIDA DE SANGRE (CRONICA) | D500 | X | 6. |  |  |  |

|                                       |                 |               |                 |                  |
|---------------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|------------------|
| FECHA<br>(aaaa-mm-dd)                 | HORA<br>(hh:mm) | PRIMER NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
| 06/08/2025                            | 10:20           | Katty         | Cedeño          | Rodriguez        |
| NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN |                 |               | FIRMA           |                  |
| 1206699983                            |                 |               | SELLO           |                  |

| REFERENCIA JUSTIFICADA | SI | NO |  |  | DERIVACIÓN JUSTIFICADA | SI | NO |  |
|------------------------|----|----|--|--|------------------------|----|----|--|
|------------------------|----|----|--|--|------------------------|----|----|--|

## CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | UNICÓDIGO | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | TIPOLOGIA | NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA | NÚMERO DE ARCHIVO |
|-------------------------|-----------|--------------------------|-----------|----------------------------------|-------------------|
|                         |           |                          |           |                                  |                   |

| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | DISTRITO | FECHA (aaaa-mm-dd) |
|-------------------------|--------------------------|----------|--------------------|
|                         |                          |          |                    |

[illegible][illegible]

|    |  |  |  |    |  |  |  |
|----|--|--|--|----|--|--|--|
| 1. |  |  |  | 4. |  |  |  |
| 2. |  |  |  | 5. |  |  |  |
| 3. |  |  |  | 6. |  |  |  |

|                                       |                 |               |                 |                  |
|---------------------------------------|-----------------|---------------|-----------------|------------------|
| FECHA<br>(aaaa-mm-dd)                 | HORA<br>(hh:mm) | PRIMER NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|                                       |                 |               |                 |                  |
| NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN |                 | FIRMA         | SELLO           |                  |
|                                       |                 |               |                 |                  |