

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	4443	CS ROCAFUERTE	B	1311351777								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
							H	D	M	A		
INTRIAGO	MACIAS	DOLORES	NATIVIDAD	F	10/5/1981	43				X		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA	DERIVACIÓN								
986860507	MSP		☒	☐								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			MOTIVO									
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	1. Accesibilidad geográfica.			☐			6. Problemas de abastecimiento.			☐
			2. Falta de espacio físico.			☐			7. Insuficiencia de profesionales.			☐
			3. Falta de equipamiento.			☐			8. Inadecuada capacidad resolutive			☐
			4. Equipos en mal estado.			☐			9. Ausencia de la prestación en la			X
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	5. Problemas de infraestructura.			☐			cartera de servicios			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 43 AÑOS DE EDAD SIN APP CON AGO G5 P2 C2 A1 APARENTE ACUDE A LA CONSULTA PARA REVISION DE EXAMENES Y DE ESTUDIO DE IMAGEN (ECOGRAFIA) DEBIDO A CUADRO CLINICO DE LARGA EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN HIPOGASTRIO, DOLOR EN REGION PELVICA, DOLOR EN REGION LUMBAR, NO REFIERE PRESENCIA DE SECRECION, REFIERE SANGRADO ABUNDANATE DURANTE CICLO MENSTRUAL, REFIERE INFECCIONES URINARIAS A REPETICION,LAS CUALES CEDEN CON LA MEDICACION PERO VUELVEN APARECER, PACIENTE DE MOMENTO NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA ACOMPAÑANTE.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

REPORTE ECOGRÁFICO: UTERO: HIPERECOGENICO, DE TAMAÑO AUMENTADO MIDE 1.32 CM CERVIX: EMTREABIERTO, PRESENCIA DE LIQUIDO 3.88 ML, MIDE 3.22 CM DE DIAMENTRO Y SU ENDO 1.68 CM OVARIO DERECHO: DE ECOGENIDAD NORMAL MIDE 2.59 X 1.76 X 1.97 CM DE TAMAÑO NORMAL, VOLUMEN 4.70 ML, LLAMA LA ATENCION MULTIPLES FOLICULOS EN CANTIDAD DE 8 OVARIO IZQUIERDO: DE ECOGENIDAD NORMA MIDE 2.70 X 1.70 X 1.97 CM DE TAMAÑO NORMAL, VOLUMEN 4.75 ML, LLAMA LA ATENCION MULTIPLES FOLICULOS EN CANTIDAD DE 8 FONDO DE SACO DE DOUGLAS: ESCASO LIQUIDO APROXIMADAMENTE 3.21 CM

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA	N739		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
13/3/2025	14:30	SAMUEL	MIRANDA	LOOR
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1316178936				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÒN

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	TIPOLOGIA	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	