

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO	
MSP		1314	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	1311958712		1311958712	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO
VERA		VELIS		MARTHA		MARIELA		F	24/02/1986
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
964127589				X				H D M A	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.	
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA		2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.	
MANABI	CHONE	PAVON		3. Falta de equipamiento.				8. Inadecuada capacidad resolutoria.	
				4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.	
				5. Problemas de infraestructura.				X	

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD NIEGA ANTECEDENTES, ACUDE A LA EMERGENCIA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBOSACRA, ACOMPAÑADA DE MAREOS Y SENSACIÓN DE DESVANECIMIENTO. PACIENTE REFIERE TENER UN MES DE EVOLUCIÓN DE SAMGRADO VAGINAL ANORMAL, LLEGA A NUESTRA CASA DE SALUD CON BIOMETRIA QUE REPORTA HEMOGLOBINA DE 7MG/DL.

SIGNOS VITALES: PRESION ARTERIAL: 110/70, FRECUENCIA CARDIACA 83, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 SATURACION DE OXIGENO: 98%

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ECOGRAFIA PELVICA, REPORTA ENGROSAMINETO DEL ENDOMETRIO, Y QUISTE HEMORRAGICO DEL OVARIO IZQUIERDO.

HALLAZGO SUGESTIVO DE DUPLICACION DEL CANAL CERVICAL

E. DIAGNÓSTICO

	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA		N939		X				
2.									
3.									

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
30/06/2026	15:00	TANIA	TERREROS	IBARRA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		
1722309398				
		Dra. Tania Terreros MÉDICO CIRUJANO C.I.: 1722309398		

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	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