

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	1268	CS Agua Fria	A	1311997421						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Salto	Hidalgo	Moraga	Ortúñez	M	09-11-36	38	H	D	M	A
Nº. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO				
0979960385 - 0986469589		X				☐ 6. Problemas de abastecimiento. ☐ 7. Insuficiencia de profesionales. ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutoria. ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.				
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA								
Manabí	Jumín	Jumín								

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE / DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Moqueon Danla (Hosp)	consulta - Externa	Ginecología

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Paciente femenina, de 38 años de edad sin App es atendida para planificación familiar, paciente elige método anticonceptivo quirúrgico femenino (ligadura tubar) o ligadura de trompas de falopio, AVO 6:01- P:01- A:0 C:1 FOM:28-12:2024

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Peso: 65.8 Caltas: 155 cmts. IMC 27.39 Kg.m. PA: 110/70 mmHg.

DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
Estérilización quirúrgica femenina	2302		X	4				
				5				
				6				

DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
20/01/25	15:00	Mendoza	Campos
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	Dra. Luz Mendoza Campos ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT 1026-2022-2471525	
1304278326	Luz Mendoza		

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO

CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

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

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

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

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

DIAGNÓSTICO

PRE-PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
				4				
				5				
				6				

TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE