MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

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	CENTRO DE SALUD ROCAFUERTE	B	1312329152	1312329152

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR) H	D	M	A
VERA	BRAVO	JESSENIA	MONSERRATE	F	15/05/1988	36				X

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA
0994248106- 0979715999	IESS CAMPESINO

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE

REFERENCIA [X] DERIVACIÓN [ ]

MOTIVO

1. Accesibilidad geográfica. [ ]
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 resolutiva [ ]
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 NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA 36 AÑOS APP: NO REFIERE ALERGIAS: NINGUNA APF: HTA Y FALLECE DE CANCER DE ESTOMAGO (METASTASIS) PADRE AGO: MENARQUIA 13 AÑOS CMIX31X04 G2P2 HV: 2 FUM: 31/1/2025 PAP TEST : MAYO 2024 RESULTADOS NORMALES , ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE LEVE A MODERADA INTENSIDAD PREMENSTRUAL , MENSTRUAL Y POSTMENSTRUAL. ADEMAS INDICA RESULTADOS DE ECOGRAFIA QUE INDICA MIOMAS UTERINOS

AL EXAMEN FISICO : FACIES Y CONJUNTIVAS ROSADAS , MAMAS MEDIANAS SIMETRICAS NO PRODUCTIVAS , ABDOMEN SUAVE , DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION RIG: NO SE EVIDENCIAN PERDIDAS VAGINALES MI : SIN PATOLOGIA APARENTE

Se solicita valoración por especialista en ginecologia

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

ECOGRAFIA: 7/2/2025 UTERO AVF,TEXTURA HETEROGENEA SE IDENTIFICARON EN SU INTERIOR DOS IMAGENES REDONDEADAS DE ASPECTO HETEROGENEO DE PAREDES DIFUSAS Y CON MEDIDAS DE 14MMX11MM Y DE 9MMX5MM , COMPATIBLES CON MIOMAS

DIM UTERINAS: LONG: 38MM TRANV: 26MM ANTE.POST 32MM

ENDOMETRIO NORMAL

ANEXOS : NORMALES

E. DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	MIOMAS UTERINOS	D252		X	4.				
2.					5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
12/02/2025	8H40		BAUTISTA	TIPAN

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELLO
1721187605	Firmado electrónicamente por: MARIA FERNANDA BAUTISTA TIPAN	

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 CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNOSTICO

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