

A. 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	1338	RESBALÓN	A	1312594011							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
FRANCO	PONCE	SOFIA	ISABEL	F	21/5/1989	35	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	X	DERIVACIÓN		MOTIVO				
983018434							1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL								6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA							X		
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA-CHONE	CONS EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS ACUDE CON REPORTE ECOGRAFICO UTERO: ANTEROVERSO, TEXTURA HETEROGÉNEA, CON PRESENCIA DE PEQUEÑAS VÁRICES UTERINAS. SE IDENTIFICA EN SU INTERIOR IMAGEN OVOIDEA, DE ASPECTO HETEROGÉNEA, DE PAREDES DIFUSAS Y CON UNA MEDIDA DE 15MMX8MM, COMPATIBLE CON MIOMA. DIMENSIONES UTERINAS: LONG: 36MM TRANSV: 27MM ANT. POST: 28MM SUPERFICIE: REGULAR. ENDOMETRIO: TAMAÑO NORMAL Y TEXTURA HOMOGÉNEA. CÉRVIX: NORMAL, SIN SIGNOS PATOLÓGICOS. ANEXOS: OVARIO DERECHO: QUE MIDE 22MMX10MM, TEXTURA HETEROGÉNEA, BORDES REGULARES, SIN MASAS, NI IMÁGENES QUÍSTICAS. OVARIO IZQUIERDO: QUE MIDE 20MMX13MM, TEXTURA HETEROGÉNEA, BORDES REGULARES, SIN MASAS, NI IMÁGENES QUÍSTICAS. NO SE OBSERVA LÍQUIDO LIBRE EN FONDO DEL SACO DE DOUGLAS. TAMBIEN REFIERE EN OCASIONES DOLOR LEVE EN ABDOMEN INFERIOR Y PICAZON VAGINAL CON SECRECION BLANCA TIPO REQUESON Y EXAMEN DE LAB EN EL CUAL REPORTA IVU, PACIENTE MANIFIESTA QUE YA HA TOMADO TRATAMIENTOO PARA IVU POR LO QUE SE ENVIA A REALIZAR UN UROCULTIVO. Y SE ENVIA ETRON OVULOS POR 7 NOCHES.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

GR 4.22, HB 12.9, HCTO 39, PLAQUETAS 234, GB 7.42, LINF 33.6%, NEUT 6.6%, GLUCOSA 94.7, UREA 22.9, COLESTEROL 203.9, TRIGLICERIDOS 110.2, VLDL 22.04, TGO 11.2, TGP 12.4. EMO AMARILLO TURBIO NITRITOS POSITIVOS, LEUCOS 11-13, PIOCITOS 10-12, CEL EPITELIALES +++, BACTERIAS +++.

E. DIAGNÓSTICO

PRE- PRESUNTIVO	DEF. DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	MIOMA UTERINO, NO ESPECIFICADO	D25.9		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
15/1/2025	10H00	MARIA	ABAD	GUILLEM
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1311894222				

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	TIPOLOGÍA	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		