

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		1410	HAGA		B	1313101873		1313101873					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
PIGUAVE		REYES		FLOR		MARIA	F	04/10/1984	41	H	D	M	A
													X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)						REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN	☐				
0999154896													
1. Accesibilidad geográfica.						☐							
2. Falta de espacio físico.						☐							
3. Falta de equipamiento.						☐							
4. Equipos en mal estado.						☐							
5. Problemas de infraestructura.						☒							
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA									
MANABI		BOLIVAR		CALCETA									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

CUADRO CLINICO

PACIENTE DE 41 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE GINECOBISTETRICO DE 3 CESAREAS PREVIAS, CON DIAGNOSTICO DE MIOMA UTERINO/TUMOR PELVICO, MANIFESTADO POR DOLOR PELVICO Y SANGRADO TRANSVAGINAL ANORMAL, DE LARGA DATA, CON COMPROMISO IMPORTANTE DE SU CALIDAD DE VIDA, POR LO QUE REQUIERE REPROGRAMACION QUIRURGICA PRIORITARIA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

SE REALZA ULTRASONIDO PELVICO, EN DONDE SE EVIDENCIA UTERO DE ESTRUCTURA HETEROGENEA, AUMENTADO DE TAMAÑO, CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 900 CC.

PAPA NICOLAO REALIZADO EN EL 2025 SIN ALTERACIONES

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

29/01/2026 13:00		MAURICIO		VELASQUEZ		VEGA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO			
1312163874							

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA		SI	X	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					