

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						
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	1246	C. S TOSAGUA	TIPO C	1313739748	1313739748						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
SALAZAR	ZAMRBANO	MARITZA	ANDREINA	F	21/12/2025	23	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA		DERIVACIÓN							
0987735187//0981755523	MSP										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.		X					
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.		X				
MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
			4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
			5. Problemas de infraestructura.								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	GINCOLOGIA

PACIENTE DE 26 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD A CONTROL, CON APP CLINICA NO REFIERE, ALERGIA NO REFIERE, QUIRURGICO CESAREAS SEGMENTARIAS , AGO G3P0A1C2. FUM 04/09/2025 NO USA METODO ANTICONCEPTIVO, FARMACOS:NO REFIERE; TOXICOS NO REFIERE. REFIERE PRESENTAR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 3 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLOR A NIVEL DE HIPOGASTRIO DE GRAN INTENSIDAD , QUE SE ACOMPAÑA DE SANGRADO MENSTRUALES IRREGULARES , Y EN OCASIONES EXCESIVOS. AL EXAMEN FISICO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR A ALA PALAPCIÓN , SOBRETODO EN FOSA ILIACA IZQUIERDA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ECOGRAFIA PELVICA30/09/2025 : UTERO DL 71 MM DET 46 MMDAP 40 MM DE TAMAÑ NORMAL DE ECOGECIDAD Y ECOESTRUOTURA CHOMEOGENUA, NO SE OBSERVA SAC GESATCIONAL CERVIC CERRADO DE 30MMZ28 MM MIOMETRIO HOMGENEO ENDOMETRIO ECOGENICO SECRETR DE 3.2 MM ANEXO DERECHO DL 29 MMXDT 27 MM DAP 19 MM VOL 5.20 ML DETAMAÑO NORMAL, DE EOCGENICIDAD Y ECOESTRUCTURA CONSERVADA, SE OBSERVA SIETE FOLICULOS DE 7 MM ,ANEXO IZQUIERDO DL 37 MM ZDT32 MM DAP 18MM VOL 20,20 ML DETANAÑO AUMENTADO DE EOCGENICIDAD Y ECO ESTRUCTURA CONSRVADA, SE OBSERVA CUATRO FOLICULOS DE 6 MM SE OSERVA IMAGEN REDONDEADA CON TRAVECULAS DE 19 MM X20 MM SUGESTIVO A QUISTE HEMORRAGICO. FONDO DE DOUGLAS LIBRE 7 MM

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	N832		X				
2.								
3.								

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
08/10/2025		KATTY	CEDEÑO	RODRIGUEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1206699983			DISTRITO DE SALUD 13D12 OBS. KATTY CEDEÑO RODRIGUEZ OBSTETRA	

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		CIE	PRE	DEF
1.							
2.							
3.							

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	