

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		1246	C. S TOSAGUA	TIPO C	1315050441									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
AVEIGA		CASTRO		ARIANA		ELIZABETH		F	11/04/2005	20	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA	X	DERIVACIÓN		MOTIVO						
0987338397		NO						6. Problemas de abastecimiento.						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL								7. Insuficiencia de profesionales.						
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA					8. Inadecuada capacidad resolutive						
MANABI		TOSAGUA	TOSAGUA					9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL DR. NAPOELON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD ACUDE A LA CONSULTA PARA REVISION DE ECOGRAFIA GINECOLOGICA. YA QUE PRESENTA FALTA DE MENSTRUACION +DOLOR PELVICO HACE 5 MESES.APP: NO REFIERE, AGO: G01 P01. PIG: 3 AÑOS, REFIERE QUE HACE 1 AÑO Y 5 MESES QUE NO USA ANTICONCEPTIVOS POR QUE DESEA UN EMBARAZO. FUM: 9/04/2025. ALERGIAS: NO REFIERE, MENARQUIA: 13 AÑOS, INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES: 15 AÑOS, PAREJAS 2. ECOGRAFIA TRANSVAGINAL DEL 26/06/2025 REPORTA: UTERO EN ANTEROVSION DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL CONTRORNO REGULARES. EDOMETRIO HIPERECOGENICO DE TAMAÑO AUMENTADO, MIDE .77CM, CERVIX CERRADO, EN SU INTERIOR SE VISUALIZA IMAGEN HIPEROGENICA CON VASCULARIZACION INTERNA AL DOPPLER MIDE 1.1X.61CM, EN SUS BORDES SE OBSERVA MULTIPLES IMAGENES ANECOICAS DE BORDE RE GULARES QUE NO VASCURALIZAN A EL DOPPLER COLOR. OD: DE ECOGENECIDAD NORMAL, 3.16X2.41CM, TAMAÑO NORMAL, LLAMA LA ATENCION EN SUS MARGENES MULTIPLES IMAGENES SIMPLES EN CANTIDAD DE 11 EL MAYOR TAMAÑO MIDE: .77X.55CM, OI: DE ECOGENECIDAD NORMAL MIDE 2.94X23.33X2.79CM, TAMAÑO AUMENTADO VOL: 10.01, LLAMA LA ATENCION MARGENES MULTIPLES IMAGENES, ANECOICOC DE BORDES REGULARES QUE NO VASCULARALIZAN AL DOPPLER EN CANTIDAD DE 11. COMENTARIO: OVARIO POLIQUISTICO BILATERLA, MASA ENDOMETRIAL CERVICAL, QUISTES DE NABOTH.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO		DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF	
1.	TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO			R221		X	4.						
2.							5.						
C							6.						

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025/07/24	09.20	Yolanda	Cedeño	Cedeño
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			FIRMA	
1311762940			ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: 1027-2022-2414952	

G.EVALUACIÓNDELAREFERENCIA/DERIVACIÓN

REFERENCIAJUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓNJUSTIFICADA	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	