

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1246	C. S TOSAGUA		TIPO C	1317984969		1317984969						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDA D	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
VERGARA		GARCIA		MARIA		NOELIA		F	17/09/2000	24	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
0962611325 / 0992733558		NO APORTA		1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.										
PROVINCIA		CANTÓN		3. Falta de equipamiento.										
MANABI		TOSAGUA		4. Equipos en mal estado.				X						
		BACHILLERO		5. Problemas de infraestructura.				X						

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

PACIENTE 24 AÑOS DE EDAD ACUDE A LA CONSULTA POR REFERIR DOLOR PELVICO MODERADO CURSA 4 MESES POST CIRUGÍA (HISTERECTOMIA TOTAL + SALPINGECTOMIA DERECHA) QUE SE REALIZO EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES POR PRESENTAR DIAGNOSTICO: BIOPSIA DE CERVIX HORA 6 – 9 – 11 - 12 -CERVICITIS Y ENDOCERVICITIS CRONICA ESPONGIOTICA CON AREAS DE EROSION. -HIPERPLASIA MICROGLANDULAR ENDOCERVICAL. -METAPLASIA ESCAMOSA MADURA. -FRAGMENTO DE POLIPO ENDOCERVICAL. RESULTADO DE BIOSIA POST QUIRURGICA DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL 3 (NINC 3- DISPLASIA SEVERA- LIE DE ALTO GRADO). APP: AGO: G01, P01. SE REALIZA EXAMEN CON ESPECULO SE OBSERVA ZONA QUIRÚRGICA INFLAMADA ENROGESIDA CON PRESENCIA DE FLUJO AMARILLO.

UTERINO:- NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL 3 (NIC 3 – DISPLASIA SEVERA – LIE DE ALTO GRADO).
- CERVICITIS CRÓNICA MODERADA ACTIVA.- ESTADO DE BORDES QUIRÚRGICOS: BORDE VAGINAL LIBRE DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL
¿ CUERPO UTERINO:- ENDOMETRIO EN FASE SECRETORA TEMPRANA.- MIOMETRIO HISTOLOGICAMENTE NORMAL
¿ TROMPA DE FALOPIO.- SALPINGITIS CRÓNICA LEVE INESPECÍFICA

1.	CONTROL GINECOLOGICO DE RUTINA	Z014		X	4.			
2.	DOLOR AGUDO	R520		X	5.			
3.					6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
27/01/2026	10:00	KATTY	CEDENO	RODRIGUEZ
6 FIRMA			SELLO	
1206699983				

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI		NO	
------------------------	----	--	----	--	------------------------	----	--	----	--

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA ☐

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

[illegible][illegible]

1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			FIRMA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			SELLO	