

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	1408	CENTRO DE SALUD - BACHILLERO	TIPO A	2300463482	2300463482									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
LOOR	MURILLO		ERIKA		MARIUXI		F	1993-12-19	31	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO							
979371643	MSP		1. Accesibilidad geográfica.		☐		6. Problemas de abastecimiento.							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			2. Falta de espacio físico.		☐		7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN		3. Falta de equipamiento.		☐		8. Inadecuada capacidad resolutive							
MANABI	TOSAGUA		4. Equipos en mal estado.		☐		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							
BACHILLERO			5. Problemas de infraestructura.		☐		☒							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS DE EDAD, SIN APP DE IMPORTANCIA, APQ NO REFIERE, NO ALERGIAS, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES NO RFIERE, AGO G1, P0, C, A1 AGO G1, P0, C, A1, MENARQUIA: 12 AÑOS, FUM: 29/09/2025, CICLOS MENSTRUALES: REGULARES, METODO DE PLANIFICACION: ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADAS, INICIO DE RELACIONES SEXUALES: 18 AÑOS. NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 2. CITOLOGIA CERVICAL: NO. MAMOGRAFIA: NO. ACUDE A CONSULTA PARA REVISION DE ECOGRAFIA REALIZADA HOY QUE REPORTA QUISTESDE NABOTH EN CERVIX: MIDE 1.11X0.67CM CON VOLUMEN DE 0.26 ML. PACIENTE REFIERE QUE DE PRESENTA SANGRADO IRREGULAR EN CADA MENSTRUACION (USA 4-5 TOALLAS SANITARIAS CADA DIA) FLUJO ABUNDANTE. NIEGA SECRECION, DOLOR PELVICO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

VALORACION ESPECIALIZADA

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF		
1.	OTROS QUISTES OVARICOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	N832		X	4.					
2.					5.					
3.					6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
30/10/2025	15:00	MELANY		ZAMBRANO		CEDEÑO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO			
1312836131							

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	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			

SNS-MSP/HCU-form.053/2021

REFERENCIA - DERIVACIÓN- CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA

1