



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

REFERENCIA
ORDINARIO

URGENTE XX

ENVIO A LA ESPECIALIDAD DE URGENCIAS
GINECOLOGIA

UNIDAD A LA QUE SE ENVIA DELEGACION
HGZ ATLACOMULCO 16

UNIDAD QUE ENVIA DELEGACION
UMF IXTLAHUACA 16

FECHA DE SOLICITUD 14/06/2023

DIA MES AÑO

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL Y AGREGADO MEDICO

NOMBRE : MIRANDA IRINEO KATIA
NSS:1718982773-01F

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

DIAGNOSTICO DE ENVIO :

SANGRADO UTERINO EN ESTUDIO PBE ENDOMETRIOSIS

FECHA DE CITA DE PRIMERA VEZ

DIA MES AÑO

RESUMEN CLINICO

7121512697

FEMENINO DE 25 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE POR ACUDE POR SANGRADO VAGINAL. // APP: ALERGICO: NEGADO, HOSP: ENAGDO.Q X: NEGADO, CRONCIO DEG: NEGADO. // AGO: MENARCA: 11º CICLO: IRREGULAR. DURACION: 4 DIAS. G: 0 A: 0 IVSA: 21 MPF: PRESERVATIVO. // ANP: TECNICO CERTIFICADO CALIDAD PRODUCTO EN LA EMPRESA INTIMARK S DE RL DE CV. // PA: ACUDE CON HOAJD EGERESO HGZ ATLACOMULCO URGENCIAS POR DIAGNOSTICO: SANGRADO UTERINO ANORMAL, CON USG CON RESTOS DE AMTERIAL CORIODECIDUALES, SIN EMBARAZO CON PRUEBA DE EMBARAZO INNOMOLOGICA DE EMBARAZO NEGATIVA, POR LO CUAL SE EGRESA Y SE ENVIA A LA CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA

MOTIVO DE ENVIO VALROACION PRO ESPECIALIDAD Y EVITAR COMPLICACION

1.- FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO

☐

2.-PRESENCIA DE COMPLICACIONES

☐

3.-REQUIERE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ESPECIALES

☒

4.-RIESGO DE SECUELAS

☐

5.- COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA

☒

6.- TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

7.-PROTECCION ANTICONCEPTIVA
METODO ANTICONCEPTIVO

(FIRMA DE ACEPTACION DE LA PACIENTE)

8.-OTROS

(ESPECIFIQUE)

INCAPACIDAD: No. DE FOLIO POR DIAS

FECHA DE INICIO

DIA MES AÑO

INICIAL ☐

SUBSECUENTE ☐

No. DE DIAS ACUMULADOS ☐

RAMO DE SEGURO.

ENFERMEDAD GENERAL ☐

RIESGO DE TRABAJO ☐

MATERNIDAD ☐

MEDICO RESPONSABLE (NOMBRE MATRICULA Y FIRMA)

DR. JOSE AMRIA ESPINZOA NAVARRETE
MAT-98168169

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA (NOMBRE, MATRICULA, CARGO Y FIRMA)

DRA. ADRIANA DIAZ MEDINA
99162280

FORMA 320 001-8335