



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
DIRECCIÓN DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR
COORDINACIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO SOCIAL GUAYAS - SALUD

COORDINACIÓN PROVINCIAL	NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA QUE SOLICITA DERIVACIÓN dd/mm/aaaa	FECHA DE LA AUTORIZACIÓN DE LA REFERENCIA DERIVACIÓN dd/mm/aaaa	NÚMERO DE CÉDULA DEL PACIENTE	APPELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL PACIENTE	MOTIVO DE LA REFERENCIA DERIVACIÓN	ESPECIALIDAD DE SERVICIO REQUERIDO	DIAGNÓSTICO CÓDIGO CIE-10	NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA QUE RECIBE LA REFERENCIA O NOMBRE PRESTADOR EXTERNO QUE RECIBE LA DERIVACIÓN	CÓDIGO DE VALIDACIÓN DE LA DERIVACIÓN (CÓDIGO PARA RPC)	GESTOR RESPONSABLE	CÓDIGO TARIFARIO	NOMBRE DE REQUERIMIENTO DE LA REFERENCIA/DERIVACIÓN	OBSERVACIONES	SELLO
COORDINACIÓN ZONAL GUAYAS (ZONA 8)	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARBO	20/10/2025	0914306840	NAVAS VELASCO MONICA ELIZABETH	PROBLEMA DE ABASTECIMIENTO	OFTALMOLOGÍA	H28.2	CLÍNICA INTERNACIONAL DE LA VISIÓN ECUADOR CIVE	CVA20102025EKQQ0231	QUIMIZ QUIMIS EVELIN KATHERINE	66984	REMOCION DE CATARATA EXTRACAPSULAR CON INSERCIÓN DE LENTE INTRAOULAR (PROCEDIMIENTO DE UN SOLO MOMENTO), TECNICA MANUAL O MECANICA (EJ., IRRIGACION Y ASPIRACION O FACOEMULSIFICACION). OJO IZQUIERDO		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> COORDINACIÓN PROVINCIAL DE PRESTACIONES DEL SEGURO DE SALUD GUAYAS 20 OCTUBRE 2025 DRA. EVELIN QUIMIZ QUIMIS AUTORIZADO MÉDICO DERIVADOR </div>



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNÍCÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA UNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS		HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO		0914306840 482099	773299
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	Sexo	CONDICION EDAD (MARCAR)
NAVAS	VELASCO	MONICA	ELIZABETH	F	H D M A
			REFERENCIA	DERIVACIÓN	X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL) 967701645			MOTIVO		
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.		
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutiva 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA					
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad		
		Consulta Externa	OFTALMOLOGIA (CE)		

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO					
PCTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD. PRESENTA DISMINUCIÓN AGUDEZA VISUAL EN OJO IZQUIERDO, DESDE HACE 1 AÑO APP.-DM TIPO2 (ADO) 8 AÑOS EVOLUCIÓN. APOFT.-CX DE PTERIGION OI HACE 12 AÑOS. BMC:OD:CONJ Y CORN CLARA,CA G2-3,CATARATA CN3 SCP4, PUP MID MED, NO RC. BMC:OI:CONJ Y CORN CLARA,CA G2-3,CATARATA CN4 SCP4 COMPLETA,PUP MID MED, NO RC. FO:OD: VITREO CLARO, NERVIO ÓPTICO ROSADO EXC.FISIOLOG CD 0.4X0.5 MM , ECV, RETINA APLICADA, ESCLEROSIS ARTERIOLAR, MACULA NO DETALLES. FO:OI: NO VALORABLE POR OPACIDAD DE MEDIOS A EXPENSAS DE LA CATARATA. SE REALIZA DERIVACIÓN CON MEDICO PRESTADOR EXTERNO OFTALMOLOGIA GENERAL PARA CIRUGIA DE CATARATA SENIL DE OJO IZQUIERDO POR FACOEMULSIFICACION, POR FALTA DE ABASTECIMIENTO DE INSUMOS MEDICOS: AMPOLLAS DE VISCOELASTICO DE HIALURONATO DE SODIO AL 2% Y AMPOLLAS DE METHICELULOSA, INDISPENSABLES EN LA CIRUGIA DE CATARATA, EN ESTA CASA DE SALUD.					

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS					
OCT NERVO ÓPTICO: OD: FNR 113 UM CD 0.5X0.5 MM DISC/AREA 3,61 MM OI: FNR NO VALORABLE POR OPACIDAD OCT CCG: OD: WHOLE 120 UM OI: WHOLE NO VALORABLE POR OPACIDAD OCT MACULA: OD: GMC 230 UM OI: GMC NO VALORABLE POR OPACIDAD					

E. DIAGNÓSTICO					
CATARATA COMPLICADA PRE= PRESUNТИVO DEF= DEFINITIVO CIE PRE DEF H262 X					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
2025-10-06 15:10		GUZMAN SANCHEZ REINA DE LOURDES			
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			FIRMA	SELLO	
0914605852				 Dra. Reina Guzman Sanchez MEDICO TRATANTE UNIDAD TECNICA DE OFTALMOLOGIA REG. MED. 12187 SER. C.Y.T 1028-09-700171	
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	 M.S.M. QUITO ECUADOR 06/10/2025 03:40:26 SI NO	
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNÍCÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA UNICA	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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS					
--	--	--	--	--	--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS					
---	--	--	--	--	--

F. DIAGNÓSTICO					
PRE= PRESUNТИVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			FIRMA	SELLO	
Servicio	Sub-Servicio	Nivel	Código	Procedimiento	
Procedimientos	Procedimientos Generales	CAMARA ANTERIOR LENTE (CRISTALINO)	66984	REMOCION DE CATARATA EXTRACAPSULAR CON INSERCIÓN DE LENTE IN	

Dr. Jorge Gabriel Olaya Vásquez
MÉDICO VERIFICADOR
GESTIÓN DE RED
IESS C.C: 0921347159
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE SALUD
ESTACIÓN DE KERI
CALLE C-02513-1127
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS		HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO	0914306840 48209		121055
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	Sexo	Edad
NAVAS	VELASCO	MONICA	ELIZABETH	F	55
CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
H D M A X					

B. CARACTÉRISTICA DE LA SOLICITUD, MOTIVO Y PRIORIDAD DE ATENCIÓN

SERVICIO			ESPECIALIDAD	No. CAMA	No. SALA	URGENTE
EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA <input checked="" type="checkbox"/>	HOSPITALIZACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	OFTALMOLOGIA (CE)			SI NO X
ESPECIALIDAD CONSULTADA			OFTALMOLOGIA (CE)			
DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO			SE REALIZA DERIVACION CON MEDICO PRESTADOR EXTERNO OFTALMOLOGIA GENERAL PARA CIRUGIA DE CATARATA SENIL DE OJO IZQUIERDO POR FACOEMULSIFICACION, POR FALTA DE ABASTECIMIENTO DE INSUMOS MEDICOS: AMPOLLAS DE VISCOELASTICO DE HIALURONATO DE SODIO AL 2% Y AMPOLLAS DE METHILCELULOSA, INDISPENSABLES EN LA CIRUGIA DE CATARATA, EN ESTA CASA DE SALUD.			

C. CUADRO CLÍNICO ACTUAL

PCTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD.
 PRESENTA DISMINUCION AGUDEZA VISUAL EN OJO IZQUIERDO, DESDE HACE 1 AÑO
 APP:-DM TIPO2 (ADO) 8 AÑOS EVOLUCION.
 APOFT:-CX DE PTERIGION OI HACE 12 AÑOS.
 BMC:OD:CONJ Y CORN CLARA,CA G2-3,CATARATA CN3 SCP4, PUP MID MED, NO RC.
 BMC:OI:CONJ Y CORN CLARA,CA G2-3,CATARATA CN4 SCP4 COMPLETA,PUP MID MED, NO RC.
 FO:OD: VITREO CLARO, NERVIO OPTICO ROSADO EXC.FISIOLOG CD 0.4X0.5 MM . ECV.
 RETINA APLICADA, ESCLEROSIS ARTERIOLAR, MACULA NO DETALLES.
 FO:OI: NO VALORABLE POR OPACIDAD DE MEDIOS A EXPENSAS DE LA CATARATA.
 SE REALIZA DERIVACION CON MEDICO PRESTADOR EXTERNO OFTALMOLOGIA GENERAL PARA CIRUGIA DE CATARATA SENIL DE OJO IZQUIERDO POR FACOEMULSIFICACION, POR FALTA DE ABASTECIMIENTO DE INSUMOS MEDICOS: AMPOLLAS DE VISCOELASTICO DE HIALURONATO DE SODIO AL 2% Y AMPOLLAS DE METHILCELULOSA, INDISPENSABLES EN LA CIRUGIA DE CATARATA, EN ESTA CASA DE SALUD.

D. RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS RELEVANTES

OCT NERVIO OPTICO:
 OD: FNR 113 UM CD 0.5X0.5 MM DISC/AREA 3,61 MM
 OI: FNR NO VALORABLE POR OPACIDAD
 OCT CCG:
 OD: WHOLE 120 UM
 OI: WHOLE NO VALORABLE POR OPACIDAD

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1 CATARATA COMPLICADA			H262		X

F. PLAN TERAPEUTICO REALIZADO

SE REALIZA DERIVACION CON MEDICO PRESTADOR EXTERNO OFTALMOLOGIA GENERAL PARA CIRUGIA DE CATARATA SENIL DE OJO IZQUIERDO POR FACOEMULSIFICACION, POR FALTA DE ABASTECIMIENTO DE INSUMOS MEDICOS: AMPOLLAS DE VISCOELASTICO DE HIALURONATO DE SODIO AL 2% Y AMPOLLAS DE METHILCELULOSA, INDISPENSABLES EN LA CIRUGIA DE CATARATA, EN ESTA CASA DE SALUD.

SE REALIZA DERIVACION CON MEDICO PRESTADOR EXTERNO OFTALMOLOGIA GENERAL PARA CIRUGIA DE CATARATA SENIL DE OJO IZQUIERDO POR FACOEMULSIFICACION, POR FALTA DE ABASTECIMIENTO DE INSUMOS MEDICOS: AMPOLLAS DE VISCOELASTICO DE HIALURONATO DE SODIO AL 2% Y AMPOLLAS DE METHILCELULOSA, INDISPENSABLES EN LA CIRUGIA DE CATARATA, EN ESTA CASA DE SALUD.

G. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-10-06 15:10		GUZMAN SANCHEZ REINA DE LOURDES		
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
0914605852				Dra. Reina Guzmán Sánchez MEDICO TRATANTE UNIDAD TECNICA DE OFTALMOLOGIA REG. MED. 12187 GENE. CYT 1028.00.720171 INTERCONSULTA SOLICITUD HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.



V4343V4442

INSTRUCCIÓN
ACHILLERATO
PROFESIÓN
ANTE

APPELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
NAVAS ORLEY

APPELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
VELASCO JOSEFINA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
GUAYAQUIL
2016-04-01

FECHA DE EXPIRACIÓN
2028-04-01

CORP. REG. CIVIL DE GUAYAQUIL

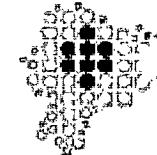
FIRMA DEL DIRECTOR
GENERAL

FIRMA DEL GOBIERNO
SECCIONAL

I D E C U 0 9 1 4 3 0 6 8 4 0 < < < < < < < < <
1 9 7 0 0 6 1 4 F 2 0 L \$ 0 4 0 1 E C U < < < < < < <
N A V A S < V E L A S C O < < M O N I C A < E L I Z A B E T



RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD



RED PÚBLICA
INTEGRAL
DE SALUD

CONSULTA DE COBERTURA DE SALUD

NAVAS VELASCO MONICA ELIZABETH

Número de documento de Identificación: 0914306840

Fecha de Cobertura de Seguro de Salud: 17 November 2025

IESS, ISSFA, ISSPOL

Seguro	Tipo de seguro	Mensaje	Registro de Cobertura de Atención de Salud
IESS	afiliado seguro general tiempo completo	cédula encontrada en archivo hl	si registra cobertura
ISSFA	no registra cobertura	cedula o pasaporte no registrado	no registra cobertura
ISSPOL	no registra cobertura. ciudadano no encontrado	no	no registra cobertura

* La información Histórica reflejada corresponde a datos desde Junio 2010

RED PRIVADA COMPLEMENTARIA

NO EXISTEN RESULTADOS PARA LOS PARÁMETROS INGRESADOS

Fecha de consulta: 2025-11-17 16:05