



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	FECHA DE LA AUTORIZACIÓN DE LA REFERENCIA DERIVACIÓN dd/mm/aaaa	NÚMERO DE CÉDULA DEL PACIENTE	APELLIDOS 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 ECUATORIANE	CVA20102025EKQQ0231	QUIMIZ QUIMIS EVELIN KATHERINE	66984	REMOCION DE CATARATA EXTRACAPSULAR CON INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PROCEDIMIENTO DE UN SOLO MOMENTO), TÉCNICA MANUAL O MECÁNICA (EJ., IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN O FACOEMULSIFICACIÓN). OJO IZQUIERDO		<div>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		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		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	FECHA NACIMIENTO	Edad	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
NAVAS	VELASCO	MONICA		ELIZABETH	F	14-06-1970	55	H	D
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO			
967701645				X		1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura. 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutoria. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA				

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 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, NERVIÓ 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 DERIVACIÓN CON MEDICO PRESTADOR EXTERNO OFTALMOLOGIA GENERAL PARA
 CIRUGIA DE CATARATA SENIL DE OJO IZQUIERDO POR FOCOEMULSIFICACION, 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. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

OCT NERVIÓ 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
 OCT MACULA:
 OD: GMC 230 UM
 OI: GMC NO VALORABLE POR OPACIDAD

07 OCT 2025

Dra. Mariana De Lourdes Gilces Lagrob.
 C.I.: 0924192651
 ADMISIONISTA
 HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO

E. DIAGNÓSTICO

CATARATA COMPLICADA	PRE= PRESUNTIVO	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		
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
0914605852		<i>[Firma]</i>		Dra. Reina Guzmán Sánchez MEDICO TRATANTE UNIDAD TECNICA DE OFTALMOLOGIA REG. MED. 12187 SENE. COT 1028-09-700174 IESS M.S.S. QUITA A FOLIO 1028-09-700174-931 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO	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
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		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



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO
UNIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLÓGICA
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLÓGICA
EQUIPO DE GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLÓGICA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE									
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO		
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS			HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO		0914306840 482099		121055		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		Sexo	Edad	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
NAVAS	VELASCO	MONICA		ELIZABETH		F	55	H	D
								M	A
									X

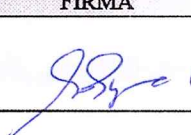
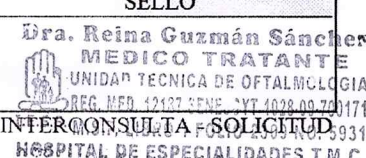
B. CARACTERÍSTICA DE LA SOLICITUD, MOTIVO Y PRIORIDAD DE ATENCIÓN									
SERVICIO			ESPECIALIDAD			No. CAMA	No. SALA	URGENTE	
EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	X	HOSPITALIZACIÓN	OFTALMOLOGIA (CE)					SI
									NO
ESPECIALIDAD CONSULTADA			OFTALMOLOGIA (CE)						
DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO			SE REALIZA DERIVACION 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									
<p>PCTE FEMENINA DE 55 AÑOS DE EDAD.</p> <p>PRESENTA DISMINUCION AGUDEZA VISUAL EN OJO IZQUIERDO, DESDE HACE 1 AÑO</p> <p>APP:-DM TIPO2 (ADO) 8 AÑOS EVOLUCION.</p> <p>APOFT:-CX DE PTERIGION OI HACE 12 AÑOS.</p> <p>BMC:OD:CONJ Y CORN CLARA,CA G2-3,CATARATA CN3 SCP4, PUP MID MED, NO RC.</p> <p>BMC:OI:CONJ Y CORN CLARA,CA G2-3,CATARATA CN4 SCP4 COMPLETA,PUP MID MED, NO RC.</p> <p>FO:OD: VITREO CLARO, NERVIO OPTICO ROSADO EXC.FISIOLOG CD 0.4X0.5 MM, ECV.</p> <p>RETINA APLICADA, ESCLEROSIS ARTERIOLAR, MACULA NO DETALLES.</p> <p>FO:OI: NO VALORABLE POR OPACIDAD DE MEDIOS A EXPENSAS DE LA CATARATA.</p> <p>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.</p>									

D. RESULTADOS DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS RELEVANTES									
<p>OCT NERVIO OPTICO:</p> <p>OD: FNR 113 UM CD 0.5X0.5 MM DISC/AREA 3,61 MM</p> <p>OI: FNR NO VALORABLE POR OPACIDAD</p> <p>OCT CCG:</p> <p>OD: WHOLE 120 UM</p> <p>OI: WHOLE NO VALORABLE POR OPACIDAD</p>									

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

F. PLAN TERAPEUTICO REALIZADO									
<p>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.</p> <p>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.</p>									

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									

GUAYAS 10

REPUBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

REGISTRAR

CEDULA DE **CIUDADANÍA**

No. **091430684-0**

PELLIDOS Y NOMBRES
NAVAS VELASCO
MONICA ELIZABETH
LUGAR DE NACIMIENTO
GUAYAS
GUAYAQUIL
CARBO / CONCEPCION/
FECHA DE NACIMIENTO **1970-06-14**
NACIONALIDAD **ECUATORIANA**
SEXO **F**
ESTADO CIVIL **CASADO**
MORA GARCIA
FRANCISCO NIVALDO

Mónica N. Nava
FIRMA DEL CEDULADO

INSTRUCCIÓN
ACHILLERATO
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
NAVAS ORLEY
APELLIDOS 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 D E GUAYAQUI

PROFESION
ANTE

FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL

FIRMA DEL GOBIERNO SECCIONAL

IDECU09143D4S40<<<<<<<<<<<<<<<<
19700614F2D S0401EUCU<<<<<<<<<<<<<
NAVAS<VELASCO<<MONICA<ELIZABET



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