

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT EVA

CRITERIOS DE REFERENCIA A LA UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA

Estimado colega:

Por medio de la presente, se le recuerda el Protocolo de Atención Clínica para el diagnóstico de la pareja y mujer sin pareja con infertilidad y tratamiento con técnicas de reproducción de baja complejidad en la Red de Servicios de la CCSS Código PAC.GS.111116 fue avalado por Gerencia Medica, por lo cual, se solicita adjuntar la información necesaria y así cumplir con los criterios de referencia a la Unidad de Medicina Reproductiva de este hospital.

CRITERIOS DE REFERENCIA

NOMBRE	Nombre completo de ambos miembros de la pareja o mujer sin pareja con infertilidad.
NUMERO DE ASEGURADO	Numero de asegurado de ambos miembros de la pareja o mujer sin pareja con infertilidad
PROFESIONAL	Nombre completo del profesional que refiere
CODIGO	Código del profesional que refiere
	Debe de estar dirigido a la Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad de cada hospital nacional general u hospital especializado HOMACE, según área de tracción
	Debe de contener daos clínicos y de historia que confirmen definición de infertilidad de la pareja o mujer sin pareja con infertilidad, según lo indicado en el presente protocolo
PAPANICOLAO	Debe de adjuntar la copia de la última citología vaginal vigente según normativa institucional (2 años). En caso de patología cervical debe de tener visto bueno o alta por parte de la consulta de Colposcopia para su ingreso a la Unidad de Medicina Reproductiva correspondiente
CERTIFICADO DE RELACION DE PAREJA	Las parejas referidas a la Unidad de Medicina Reproductiva de Baja y Alta Complejidad, por protocolo institucional deben de estar casados o en unión de hecho. Para certificar estas uniones se debe adjuntar a la referencia medica una certificación de matrimonio del Registro Civil con fecha de menos de 30 días, en el caso de las parejas casadas. En el caso de las parejas de unión de hecho deben presentar certificación de la unión de hecho o declaración jurada por un notario publico
IMC	La usuaria debe de tener un IMC mayor o igual a 18.5 kg/m ² y menor de 30 kg/m ²
	Las mujeres no deben de ser portadoras de enfermedades sistémicas que pongan en riesgo la vida materna por exposición a embarazo, se consideran excepciones cuando el especialista e la patología específica y Medicina Materno Fetal haya dado el visto bueno para el embarazo
	La usuaria no debe de tener antecedentes de obstrucción ovárica bilateral quirúrgica como método de planificación o vasectomía en su pareja, ya que no cumple con la definición de infertilidad.

El profesional que refiere a la Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad debe complementar los criterios de referencia, ingreso, contrarreferencia y alta, antes de realizar la referencia.

Por lo anterior, es importante que se anote dentro de la referencia el Índice de Masa Corporal y antecedentes quirúrgicos de modo que se pueda verificar si cumple con criterios de ingreso al programa. Así mismo, se les recuerda que es indispensable que la referencia sea confeccionada en papelería institucional y en caso pertinente, con el sello de Medicina Mixta.

Le agradecemos su colaboración para agilizar la atención de los pacientes con infertilidad.

UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA HOMACE