

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	001414	Santa Rita	CS	1315414191	

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Zambrano	Muentes	Lisseth	Alejandra	M	02-08-2007	17	H	D	M	A
										X

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)

099-980-6590

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

PROVINCIA: 13CANTÓN: 1303PARROQUIA: 130302

REFERENCIA

X

DERIVACIÓN MOTIVO

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 resolutive

9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

X

X

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Ginecologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE PRIMIGESTA DE 17 A AÑOS CON 30.2 SG SEGUN FUM: 11-05-2024 (EN PRASS 18-05-24) Y FPP: 15-02-2025/ AP: NO REFIERE- APQX: NR- APF:PADRE HTA Y DM/ AGO: G0 P0 A0 C0- MENARQUIA:11 A- MENSTRUACION: IRREGULAR- METODO DE PLANIFICACION: NR. AL MOMENTO PACIENTE SINSINTOMATOLOGIA NI SIGNOS DE ALARMA. EMO PRESENTA BACTERIRUIA. AL EXAMEN FISICO DESTACA MEDIANTE MANIOBRAS DE LEOPOLDPRESENTACION TRANSVERSA DE FETO. RO: BAJO 1PT (EDAD

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: GB: 9.69 GR: 4.10 HGB: 12.4 HCT: 35.7 PLAQUETAS: 360 NEUTROFILOS%: 77.7 * LINFOCITOS%: 16.1 * VCM: 87.0SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: GLUCOSA: 87 UR: 14 CR: 0.5 TGO: 18 TGP: 17 OTROS ANALISIS: VDRL: NEGATIVO UROANALISIS: ASPECTOURBIO DENSIDAD: 1020 PH: 6 PROTEINAS: NEGATIVO GLUCOSA: NEG C. CETONICOS: NEG LEUCOSITOS: NEG UROBILINOGENO: NEG NITRITOS : NEG -----SEDIMENTO----- LEUCOCITOS: 7-8 MOCO: FILAMENTOS++ C: EPITELIALES 15-20 BACTERIAS ++

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Atencion Materna Por Posicion Fetal Oblicua O Transversa	O322	X		4.		
2.					5.		
3.					6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-01-01	11:26	Leonardo	Mendoza	Velasquez

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO
1709823288		

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	