



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	1312622374							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Zambrano	Moreira	Carmen	Maria	M	28-03-1987	38	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
095-923-2327		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
13	1303	130302	4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
			5. Problemas de infraestructura.								

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
PAC IENTE MULTÍPARA DE 38 AÑOS QUE C URSA GESTAC IÓN DE 28.3 SEMANAS AC UDE A C ONSULTA POR QUINTO C ONTROL PRENATAL; AC OMPAÑADADE SU HIJA. APP: PREECLAMPS IA EN SU EMBARAZ O ANTERIOR- APF: MADRE DIABÉTIC A; ALERGIAS: NO REFIERE; AQ: APENDICECTOMIA +HERNIA UMBILICAL A LOS 15 AÑOS . FUM: 06/01/2025 (NO C ONFIABLE); FPP: 13/10/2025 PESO: 92.1 KG; TALLA: 152 C M- IMC: 39-86.ESTADO NUTRIC IONAL: OBESIDAD; ANTECEDENTES GINECO-OBS TETRICOS GES TAS :7 P:6 C:0 A:1 PIG:3/04/2021; S CORE MAMA; PA: 120/68MMHG; FC: 80X MIN- FR: 18X MIN; S TO2 99%; T: 36.2 C. ES T CONCIENCIA ALERTA: PROTEINURIA: NEGATIVO. TOTAL- S CORE MAMA:0.RIES GO OBS TETRICO IDENTIFICADO: OBES IDAD IMC - 30: 3PTO + EDAD: MAYOR DE 35 HAS TA 39 :1 PTO + ANTECEDENTE DE ABORTO:1 PTO + GRAN MULTIPARA (4 GES TAS O MAS): 1 PTO + ANTEC. PREECLAMPS IA/ECLAMPS IA: 3 PTOS . PONDERACION: 6 RIES GOOBS TETRICO ALTO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ACUDE A LA CONS ULTA CON EXAMENES DE LABORATORIO CON FECHA DE 25/06/2025- LOS CUALES REPORTAN: LEUCOCITOS :9.47 HB:12.9 HTC:36.3 PLAQUETAS : 300 MALARIA: NO REACTIVO VDRL: NO REACTIVO HEPATITIS B: NO REACTIVO UROANALIS IS : AS PECTO:TURBIO- COLOR: AMARILLO OS CURO- PH: 7- LEUCOCITOS : DE 0 A 2 POR CAMPO- BACTERIAS : +

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Supervision De Otros Embarazos De Alto Riesgo		Z358		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-07-24	04:28	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	