



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	Flavio Alfaro		CS	1350604664													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Arauz		Velez		Maria		Esther		M	14-03-2007	18	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN													
096-790-6754				X															
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.													
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.													
PROVINCIA				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X											
CANTÓN				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios													
PARROQUIA				5. Problemas de infraestructura.															
13				1305		130550													

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	Nutricion

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE GESTANTE DE 18 AÑOS- ACUDE A CONTROL PRENATAL S UBSECUENTE- CURSANDO EMBARAZO DE 28.4 SG POR FUM23/12/2024 (NO CONFIABLE) CON FPP: 29/09/2025. ECOGRAFIA TEMPRANA DEL 7/2/2025 CON 6.2 SG PARA HOY 28.1. ECOGRAFIA DELDEL 7/7/2025 CON 27.5 SG PARA HOY 28.1 SG. OCUPACIÓN: AMA DE CASA- NIVEL DE INSTRUCCIÓN: PRIMARIA- ETNIA: MESTIZA-RELIGIÓN: CATÓLICA- ESTADO CIVIL: SOLTERA- LUGAR DE NACIMIENTO: CHONE- LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: CDLA LA DOLOROSAEN LA 2DA ENTRADA PASANDO LA CANCHA REFERENCIA DE DOMICILIO: CERCA DE UNA CANCHA- SEGURO: NO NUMERO CELULAR:0967906754 ESPOSO LIMBER ALCIVAR : 0980179195 APP: NO REFIERE- AQX: NO REFIERE AGO: G0- P0- C0- A2- (1 ABORTO INDUCIDOMICAMENTE - 1 DESPUES DE ACCIDENTE - CAIDA) FUM: 23/12/2024- MENARQUIA: 13 AÑOS- CICLOS MENSTRUALES IRREGULARES-Método DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ACO- INICIO DE VIDA SEXUAL: 16 PAREJAS SEXUALES: 1 PAP TEST: HACE 5 MESES- RIESGOOBSTÉTRICO: IMC MAYOR A 30 3 PTOS - EDAD 1PTO . ABORTO 2 1PTO): 6 PTOS ALTO. TRAE ECOGRAFIA DEL 7/7/2025 QUE MUESTRAPRODUCTO UNICO FEMENINO DE 27.5 SG PARA HOY 28.1 SG- FETO PODALICO DORSO IZQUIERDO SIN CIRCULAR DE CORDON- TONOCONSERVADO- ESTRUCTURAS FETALES NORMALES FCF 138- PLACENTA DE IMPLANTACION ANTERIOR MADURACION GRADO I Y NOHAHE MEMATOMA NI SIGNOS DE DESPRENDIMIENTO- ILA ADECUADO.TRAE VALORACION DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA CON VALOR4.3 Y GLUCOSA BASAL 97.01. AL MOMENTO ESTABLE- AFEBRIL- NO REFIERE SECRECIÓN- NIEGA PRURITO- NIEGA MAL OLOR- NIEGASANGRADO NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA. SCORE MAMA 1 POR FC 104- PACIENTE REFIERE SENTIRSE CANSADAOCASIONALMENTE. PACIENTE HA PRESENTADO TOS PRESISTENCTE TRATADA POR MEDICO PARTICULAR CON ACETILCISTEINA-LORATADINA. SE RECOMIENDA DEJAR TABELTAS DE ACETILCISTEINA Y EN CASO DE PERSISTENCIA DE TOS TOMAR CETIRIZINA 10 MG.ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO- NIEGA SINTOMATOLOGÍA. SE DA CHARLA NUTRICIONAL- SE EXPLICAN LAS SIGLAS ESAMYN YCHARLA DE SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
HB GLICOSILADA CON VALOR 4.3 Y GLUCOSA BASAL 97.01

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Consulta Para Instruccion Y Vigilancia De La Dieta		Z713	X		4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-07-10	10:48	Walther	Castro	Velez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1310868573				

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	