



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	Ricaurte	CS	1313392019						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Barreiro	Garcia	Emma	Esther	M	12-01-1993	32	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN					
0979319174		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive		X		
13	1303	130356	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
GESTANTE DE 32 AÑOS DE EDAD CON EMBARAZO DESEADO- NO PLANIFICADO. TELEFONO: 0979319174 TELEFONO CONTACTO0995939626(CARLOS SALTOS ESPOSO). APP: NO . APF: NO- CIRUGÍAS: CESAREA. ALERGIA A MEDICAMENTOS: DICLOFENACO-HABITOS TOXICOS: NO . ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: GESTAS: 4. PARTOS: 1. CESÁREAS: 1. ABORTOS: 2 PIG: 9 AÑOS. FUM:01/05/2025 FPP: 8/01/2026 . ES VALORADA- EN ESTOS MOMENTOS REFIERE QUE TUVO SANGRADO EL 27/06/2025 Y ACUDIO ALHOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA- DONDE LE EXPLICARON QUE TUVO "AMENAZA DE ABORTO" Y ELEVACION DE LAPRESION ARTERIAL- POR LO QUE LE ENVIARON PROGESTERONA + ALFAMETILDOPA. AL MOMENTO SE ENCUENTRA AFEBRIL-NECESIDADES FISIOLÓGICAS NORMALES- NO SECRECION- HA PRESENTADO DOLOR EN HIPOGASTRIO DE LEVE INTENSIDAD Y TAMBIEINDOLOR DE CADERAS. ESCALA DE RIESGO OBSTÉTRICO: ALTO PUNTOS: 6. GRAN MULTIPARA- ABORTO HABITUAL- PERIODOINTERGENESICO MAYOR A 5 AÑOS- HERMANA CON PREECLAMPSIA(3) TRASTORNO HIPERTENSIVO(3). URITEST (TIRILLAS DEPROTEINURIA): NO- PRESENTA GANANCIA DE PESO EXCESIVA. SE REVISAX EXAMENES DE LABORATORIO DONDE SE CONSTATA TSH:0.09 (REF: 0.3-4.2) T4 1.70(REF: 0-76-2.24) SE INDICA EDUCACION Y CONSEJERIA NUTRICIONAL- - PRESCRIPCIÓN: DIETA GENERAL.MANTENER UNA HIDRATACIÓN ADECUADA. CONTROL DE SIGNOS VITALES. ASESORÍA EN SEÑALES DE ALARMA. ASESORÍA ENLACTANCIA MATERNA. ASESORÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR. ASESORÍA EN PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE. INDICO ÁCIDO FÓLICO0-4 MG + 60 MG DE HIERRO ELEMENTAL 01 TB C/Día. PACIENTE AL MOEMNTO CON PERDIDA DE PESO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
TSH 0.09

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Trastorno De La Glandula Tiroides No Especificado		E079	X		4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-07-23	02:19	Estefania	Saavedra	Moreira
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1311538662				

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		