



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	Centro De Salud Tipo C Tosagua	CS-C	1316634706							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Moreira	Dueñas	Jessica	Leonela	M	20-01-1995	30	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0989740033		☒		☐							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		☐							
		2. Falta de espacio físico.		☐							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.		☐						
13	1315	131550	4. Equipos en mal estado.		☐						
			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
FEMENINA DE 30 AÑOS CON HO: G2 P1 A0 C0. PIG LARGO DE 11AÑOS (CON DISCAPACIDAD POR PCI X HIPOXIA ESTUVO EN NEONATOLOGIA 3 SEMANAS) APP DE OBESIDAD G°III Y PARALIS DE BELL.ACTUALMENTE CON 32 SG POR FUM: 04/02/20225 Y FPP: 11/11/2025.AL EX. FISICO: MUCOSAS NORMOCROMICAS AR: MV NORMAL- ACV: RSCSR/S.- MI SIN EDEMA SCORE MAMA:0.AL RASTREO ECOGRAFICO SE CONSTATA FETO UNICO VIVO DE 32 SEMANAS POR BIOMETRIA FETAL (DBP: 8.16C: CC: 29.14CM. CA: 27.8CM. LF: 6.3CM)CON BUENA VITALIDAD POR MOVIMIENTOS ACTIVOS Y FCF: 142LXMIT. PRESENTACIÓN CEFÁLICA . PESO ESTIMADO FETAL: 1986GR PLACENTA G°II.EX. GINECOLOGICO NO EXPLORADO? SE RECIBE RESULTADOS DE EX. DE LAB DE III TRIMESTRE NORMALES...EXCEPTO UROANALISIS CON + NPOR ELLO SE INDICA TRATAMIENTO Y REFERENCI

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
AL RASTREO ECOGRAFICO SE CONSTATA FETO UNICO VIVO DE 32 SEMANAS POR BIOMETRIA FETAL (DBP: 8.16C: CC: 29.14CM. CA: 27.8CM. LF: 6.3CM)CON BUENA VITALIDAD POR MOVIMIENTOS ACTIVOS Y FCF: 142LXMIT. PRESENTACIÓN CEFÁLICA . PESO ESTIMADO FETAL: 1986GR PLACENTA G°II.

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Supervision De Otros Embarazos De Alto Riesgo		Z358		X	4.					
2.	Paralisis De Bell		G510		X	5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-09-18	02:02	Yandry	Macias	Lucas
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310671951				

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	