



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	1351285570					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Salavarría		Mero		Michelle		Daleska		M	25-05-2005	20	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN					
986067667				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		X	
13		1315		131550		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
EMENINA DE 20 AÑOS- CON HO: G1 P0 C0 A1. ACTUALMENTE CON GESTACIÓN DE 37 SG SEMANAS POR ECOGRAFIA DE I TRIMESTRE. CON AUMENTO EXCESIVO DE PESO AL MOMENTO CON BEG- AL EX. FISICO: MUCOSAS HIPO-CROMICAS AR: MV NORMAL- ACV: RSCRS/S MI SIN EDEMA- SCORE MAMA: 0.AL RASTREO ECOGRAFICO: FETO ÚNICO VIVO CON PRESENTACIÓN CEFÁLICA. CON BUENA VITALIDAD POR MOVIMIENTO ACTIVOS Y FCF: 152LXMINUTO- SEXO MASCULINO- DE 38. SG POR BIOMETRIA FETAL (DBP: 9.0CM. CC: 33.8CM. CA: 34.8CM LF: 7.4CM) PESO FETAL ESTIMADO: 3425GR. PLACENTA POSTERIOR IMPLANTACIÓN BAJA G° II/III. ILA: 6 ML. REFIERE LEVE DOLOR BAJO VIENTRE CON ESCASO FLUIDO VAGINAL POR ELLO SE INDICA TRATAMIENTO Y REFERENCIA A II NIVEL PARA PARTO INSTITUCIONALIZADO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
EMBARAZO A TERMINO DE 38 SG POR ECOGRAFIA CON PRESENTACIÓN CEFÁLICA. CON BUENA VITALIDAD POR MOVIMIENTO ACTIVOS Y FCF: 152LXMINUTO- SEXO MASCULINO-POR BIOMETRIA FETAL DBP: 9.0CM. CC: 33.8CM. CA: 34.8CM LF: 7.4CM PARA 38 SG. PESO FETAL ESTIMADO: 3425GR. PLACENTA POSTERIOR IMPLANTACIÓN BAJA G° II/III. ILA: 6 ML.HB: 10.6 GR/DL.

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Pterigion		H110		X	4.					
2.	Anemia Por Deficiencia De Hierro Sin Otra Especificacion		D509		X	5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE							
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025-09-11	09:17	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	