



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	1313436519						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Ponce	Galarza	Carmen	Nicolle	M	16-07-1999	26	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN MOTIVO					
0991530899 / 0980912719			1. Accesibilidad geográfica.							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			2. Falta de espacio físico.							
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.							
13	1315	131550	4. Equipos en mal estado.							
			5. Problemas de infraestructura.							
			6. Problemas de abastecimiento.							
			7. Insuficiencia de profesionales.							
			8. Inadecuada capacidad resolutive							
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios							

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
MULTIGESTA DE 25 AÑOS CON HO: G3 P0 0 C2. ACTUALMENTE CON 33.6 SG POR ECO TEMPRANO- FUM INCIERTA- FPP: 13/09/2025 AL EX. FISICO: BEG- MUCOSAS NORMOCROMICAS AR: MV NORMAL ACV: RSCSR/S.- TA: 110/70MMHG. MI SIN EDEMA. SCORE MAMA.0.POR ECOGRAFIA: FETO ÚNICO VIVO PRESENTACIÓN CEFÁLICA - CON 34.5 SG POR BIOMETRIA FETAL (DBP: 8.9CM. CC: 30.4CM. CA: 30.6CM. LF: 6.6CM.)PLACENTA G°/III. PESO ESTIMADO FETAL: 2.652GR. SEXO MASCULINO ILA: NORMALEX DE LAB. DE III TRIMESTRE NORMAL. EX. GIONECOLÓGICO: NO EXPLORADO REFIERE LEUCORREA GRUMOSA POR ELLO SE INDICA TRATAMIENTO PROFILÁCTICOSE REALIZA REFERENCIA A II NIVEL PARA PLANIFICAR CESÁREA Y SALPINGECTOMIA POR PARIDAD SATISFECHA?

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
POR ECOGRAFÍA: FETO ÚNICO VIVO PRESENTACIÓN CEFÁLICA - CON 34.5 SG POR BIOMETRIA FETAL (DBP: 8.9CM. CC: 30.4CM. CA: 30.6CM. LF: 6.6CM.)PLACENTA G°/III. PESO ESTIMADO FETAL: 2.652GR. SEXO MASCULINO ILA: NORMAL. EX DE LAB DE III TRIMESWTRE NORMALES.SE REALIZA REFERENCIA A II NIVEL PARA PLANIFICAR CESÁREA Y SALPINGECTOMIA POR PARIDAD SATISFECHA...

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Atencion Materna Por Cicatriz Uterina Debida A Cirugia Previa		O342		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-08-25	03:53	Karen	Lopera	Rodriguez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310488075				

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	