

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	1251270375							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Icaza	Marquez	Digna	Arelis	M	30-04-2006	19	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
0960213124		☒		☐							
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

ADOLESCENTE MULTIGESTA DE 34.4 SEMANAS POR FUM: 04/01/2025? (NO PRECISA) FPP 11/10/2025- H.O: E:1- P: 1 (EUTOCICO VAGINAL 07/09/2022)- APP DE ANEMIA MODERADA HB: 7.6 MG/DL-AL MOMENTO ACUDE PARA ECOGRAFIA DE II TRIMESTRE.- CON SCORE MAMÁ: 0.- AL RASTREO ECOGRAFICO: FETO ÚNICO VIVO DE SEXO MASCULINO CON BUENA VITALIDAD POR MOVIMIENTOS ACTIVOS Y FCF: 138 LATIDOS POR MINUTO-PRESENTACIÓN CEFÁLICA- CON 35.2. SEMANAS DE GESTACIÓN POR BIOMETRIA FETAL- Y PESO E. FETAL: 2.860GR. NOTA: (IMPRESIONA ONFALOCELE) ILA: NORMAL. PERO HAY SIGNOS DE SLUDGE...REQUIERE RE-EVALUACIÓN EN II O III NIVEL POR GINECOLOGÍA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

AL MOMENTO ACUDE PARA ECOGRAFIA DE II TRIMESTRE.- CON SCORE MAMÁ: 0.- AL RASTREO ECOGRAFICO: FETO ÚNICO VIVO DE SEXO MASCULINO CON BUENA VITALIDAD POR MOVIMIENTOS ACTIVOS Y FCF: 138 LATIDOS POR MINUTO-PRESENTACIÓN CEFÁLICA- CON 35.2. SEMANAS DE GESTACIÓN POR BIOMETRIA FETAL- Y PESO E. FETAL: 2.860GR. NOTA: (IMPRESIONA ONFALOCELE) ILA: NORMAL. PERO HAY SIGNOS DE SLUDGE?

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Pesquisa Prenatal De Malformaciones Usando Ultrasonido Y Otros Metodos Fisicos	Z363	X		4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-10-08	01:47	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	