



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	1317468112							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Moreira	Vergara	Angela	Patricia	M	31-07-1997	28	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN MOTIVO							
0990194710			X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica.								
			2. Falta de espacio físico.								
			3. Falta de equipamiento.								
			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								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA									
13	1315	131550									

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
EMBARAZADA DE 33.4 SEMANAS DE GESTACION POR FUM (15/02/2025) QUE COINCIDE CON ULTIMA ECO- FPP 22/11/2025- HISTORIA OBSTETRICA: E:3- P: 2 (VAGINAL 2005- CESAREA 2020)- A: 1 (2016). AP DE SALUD- ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO- REFIERE SENTIRSE MUY BIEN - BUEN APETITO- ORINA Y DEFECA SIN DIFICULTAD- LEUCORREA LEVE AMARILLO VERDOSO EN OCASIONES- NO PERDIDAS DE LIQUIDO NI SANGRAMIENTO VAGINAL. SE ENVIA A SU SERVICIO PARA DETERMINAR VIA DEPARTO.RIESGO OBSTETRICO: 5 PTOS ALTO. PRENATAL ANTECEDENTES: (CICATRIZ UTERINA MAYOR 32 SG 2 PTOS- ABORTO 1 PTO) FACTORES PELVICOS- GENITALES: IVU AREPETICION 2 PTOS.UROANALISIS: PROTEÍNA: NEGATIVO- GLUCOSA: NEGATIVO. LEU 30-50 XC/; PIO PRESENCIA C/; ERT: 5-10XC/; CEL EPIT: ABUNDANTES; BACTERIAS: +++; MOCO: +++

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ECOMEDIC 06/10/2025... PRODUCTO UNICO VIVO.PRESENTACION CEFALICO DORSAL DERECHO. BPD: 82MM (33.2 SG)- CC: 303MM (33.6 SG)- AC: 300MM (34.0 SG)- FL: 64MM(33.1 SG). SEXO: FEMENINO. ESTOMAGO: PRESENTE- CORAZON: 4 CAMARAS- CORDON UMBILICAL: NORMAL...VITALIDAD FETAL..... PLACENTA ANTERIOR MADURACIONGRADO II/III- TONO FETAL NORMAL- FC: 149 LPM- LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL ILA 13.32CM- HUESO NASAL VISTO DE 11.8MM- ESPESOR NASAL: 5.7MM.....EMBARAZO DE33.4 SG (+- 2 SEMANAS). FPP 20/11/2025 (+- 2 SEMANAS). PESO 2248G. 41.5%

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Supervision De Otros Embarazos De Alto Riesgo	Z358		X	4.			
2.	Atencion Materna Por Cicatriz Uterina Debida A Cirugia Previa	O342		X	5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-10-12	02:33	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	