MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILA CORDOVA

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	1756220123	

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
							H	D	M	A
Franco	Pinto	Sheyla	Marelen	M	12-11-2001	23				X

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)
0967500795

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA
13	1315	131550

REFERENCIA [X] DERIVACIÓN [ ]

MOTIVO

1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.	
2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.	
3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutiva	X
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

EMBARAZADA DE 28.6 SEMANAS DE GESTACIóN POR FUM (26/02/2025) QUE COINCIDE CON ULTIMA ECO- FPP 05/12/2025- HISTORIA OBSTéTRICA: E:2- P: 1 (VAGINAL 08/02/2017)- A: 1 (24/08/2019). APP OBESIDAD Y ALERGIA ATOPICA- IVU A REPETICION DURANTE SU EMBARAZO- REFIERE ORINA OSCURAS Y LEUCORREA CON TTOANTIBIOTICO QUE NO RESUELVE- NO CONTAMOS CON UROCULTIVO- PACIENTE NO TRAE EXAMENES PARTICULARES- DEFECA SIN DIFICULTAD- NO PERDIDAS DELIQUIDO NI SANGRAMIENTO VAGINAL- SE LA OBSERVA APARENTEMENTE CON BUEN ESTADO GENERAL- AFEBRIL. NOS REFIERE MATERNIDAD SATISFECHA- POR LOQUE SOLICITA ESTERILIZACION. SCORE MAMA: 0 RO: 6 PTOS ALTO (CONTROL PRENATAL ANTECEDENTES: TRES O MAS FACTORES (ABORTO - PIG MAYOR 5A- MADREPRECLAMPSIA) 3 PTOS- FACTORES NUTRICIONALES: OBESIDAD 3 PTOSEXAMENES: GLICEMIA: 83.27 MG/DL- COLESTEROL 179.13 MG/DL- TAG: 288.05 MG/DL- VLDL: 57.61 MG/DL. UROANALISIS: NITRITOS: POSITIVO- PROTEíNA: NEGATIVO- GLUCOSA: NEGATIVO.LEU 30-50 XC/; ERT: 3-5XC/.; CEL EPIT: ABUNDANTES- BACTERIAS: +++; MOCO: ++++.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ECOMEDIC 15/09/2025... PRODUCTO UNICO VIVO. PRESENTACION CEFALICO DORSAL DERECHO. BPD: 72MM (29.0 SG)- CC: 267MM (29.1 SG)- AC: 243MM (28.4 SG)- FL: 54MM (28.6 SG). SEXO: MASCULINO. ESTOMAGO: PRESENTE- CORAZON: 4 CAMARAS- CORDON UMBILICAL: NORMAL .... VITALIDAD FETAL..... PLACENTA POSTERIORMADURACION GRADO I/III- TONO FETAL NORMAL- FC: 140 LPM- LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL ILA 14.58CM- HUESO NASAL VISTO DE 10.6MM- ESPESOR NASAL: 5.2MM.....EMBARAZO DE 28.6 SG (+- 2 SEMANAS). FPP 02/12/2025 (+- 2 SEMANAS). PESO 1279G. 52.4%

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	Supervision De Otros Embarazos De Alto Riesgo	Z358		X	4.				
2.	Enfermedades Endocrinas De La Nutricion Y Del Metabolismo Que Complican El Embarazo El Parto Y El Puerperio	O992		X	5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-09-25	09:14	Yandry	Macias	Lucas

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO
1310671951		

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÒN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO			DERIVACIÒN 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

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEON DAVILA CORDOVA

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