



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	1314770452								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Delgado	Lugo	Maria	Cristina	M	12-01-1995	30	H	D	M	A		
										X		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO								
0990807557		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							
13	1315	131552	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
FEMENINA DE 30 AÑOS- CON HO: G2 A0 C0 P1 (PREMATURO A LAS 36SG EN 2023.) ACTUALMENTE CON 37 SG DE FUM: 17/01/2025 Y ACTUALMENTE 38 SG POR ECOGRAFIA CON FPP: 11/10/2025...AL EX. FISICO: BEG- MUCOSAS NORMOCROMICAS. AR: MV NORMAL- ACV: RSCSRSS/S. TA: 130/70MMHG. MI CON EDEMA (+) . SCORE MAMA: 1. POR ECOGRAFIA: FETO ÚNICO VIVO- SEXO MASCULINO- PRESENTACIÓN CEFALICA- CON 38 SG POR BIOMETRIA FETAL- (DBP: 9.36CM. CC: 32.9CM. CA: 35.9CM. LF: 7.4CM)PLACENTA FUNDICA G°III- ILA: 4ML (OLIGOIDRAMNIOS.) FCF: 161LATIDOS POR MINUTO. (LA PACIENTE REFIERE ESTAR PERDIENDO LIQUIDO..?) EX. GINECOLOGICO NO EXPLORADO (ESTUVO CON TTO PARA INFECCIÓN G-U)POR GESTACIÓN A TERMINO DE ARO. SE REALIZA REFERENCIA DE EMERGENCIA A II NIVEL PARA PARTO INSTITUCIONALIZADO.(TAMBIEN REFIERE QUE QUIERE SALPINGECTOMIA POR PARIDAD SATISFECHA)

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ECOGRAFIA: FETO ÚNICO VIVO- SEXO MASCULINO- PRESENTACIÓN CEFALICA- CON 38 SG POR BIOMETRIA FETAL- (DBP: 9.36CM. CC: 32.9CM. CA: 35.9CM. LF: 7.4CM)PLACENTA FUNDICA G°III- ILA: 4ML (OLIGOIDRAMNIOS.) FCF: 161LATIDOS POR MINUTO. (LA PACIENTE REFIERE ESTAR PERDIENDO LIQUIDO..?) EX. GINECOLOGICO NO EXPLORADO(ESTUVO CON TTO PARA INFECCIÓN GENITO URINARIA LA SEMANA ANTERIOR)

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Supervision De Otros Embarazos De Alto Riesgo		Z358		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-11-10	03:13	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	