



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	Nause	CS-A	1315433407							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Velez	Sabando	Gema	Annabel	M	14-11-1996	29	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN MOTIVO							
096 817 3078		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	1303	130302	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
PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD- GESTANTE DE 33.6 SG- QUE ACUDE A CONTROL PRENATAL. SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL-CONSCIENTE-ORIENTADA- HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE- SIN SINTOMATOLOGÍA ACTUAL DE ALARMA. REFIERE QUE NO ASISTIÓ AL CENTRO DESALUD TIPO C PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO NI ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA PREVIAMENTE INDICADOS. AL EXAMEN FÍSICO NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS PATOLÓGICOS APARENTES. SE BRINDA CONSEJERÍA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL OPORTUNO- REALIZACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y ECOGRAFÍA PARA ADECUADA VIGILANCIA MATERNO-FETAL. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA Y SE RECOMIENDA ACUDIR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA COMPLETAR ESTUDIOS PENDIENTES Y CONTINUAR CONTROLES SEGÚN CRONOGRAMA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
? COLOR: AMARILLO ? ASPECTO: TURBIO ? LEUCOCITOS: NEG ? NITRITOS: NEG ? UROBILINÓGENO: NEG ? PROTEÍNAS: NEG ? PH: 6.0 ? SANGRE: NEG ? DENSIDAD: 1.030 ? BILIRRUBINA: NEG ? GLUCOSA: NEG ? CÉLULAS EPITELIALES: 13?18 X CAMPO ? HEMATÍES: 1?3 X CAMPO ? FILAMENTOS MUCOSOS: ++ ? CILINDROS HIALINOS: NO SE OBSERVAN ? CRISTALES OXALATO DE CALCIO: NO SE OBSERVAN ? CRISTALES ÁCIDO ÚRICO: NO SE OBSERVAN ? LEUCOCITOS: 50?60 X CAMPO ? BACTERIAS: NO SE OBSERVAN ? HIFAS DE HONGOS: NO SE OBSERVAN

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
2025-12-24	12:19	Eyleen	Pesantes	Castro
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1316282464				

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	