



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	1314061407						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Intriago	Cordova	Gema	Lisbeth	M	19-11-1992	33	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN						
0980869233		X		MOTIVO						
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	131550	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
MULTIGESTA NULIPARA DE 31 AÑOS DE EDAD ACUDE A SU CUARTO CONTROL PRENATAL- CURSA EMBARAZO DE 24.1 SEMANAS FECHA ULTIMA MENSTRUACIÓN: 09/06/2025- FECHA PROBABLE PARTO:30/03/2025- NO CONFIABLE- POR ECOGRAFIA REALIZADA EL 23/12/2025 33.5 SEMANAS- EMBARAZO NO PLANIFICADO- APP: NO REFIERE- APF: PADRES DIABETES E HTA- AGO: G02 A01- C02- PIG: 6 AÑOS-ALERGIAS: NO REFIERE- MENARQUIA: 12 AÑOS- INICIO DE LA RELACIONES SEXUALES: 17 AÑOS- PAREJAS SEXUALES: 1- ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE 15 AÑOS. DOMICILIO ACTUAL: CALLE 24 DE MAYO-TOSAGUA-MANABI. OCUPACIÓN: COMERCIANTE. EN LA ACTUALIDAD REFIERE SENTIRME BIEN- BUEN APETITO- ORINA Y DEFECA NORMAL.NIEGA SANGRADO TRASNVAGINAL- NIEGA SECRESIONVAGINAL- NIEGA PERDIDA DE LIQUIDO- RIESGO OBSTETRICO ALTO. PUNTAJE: 7---ANTECEDENTES 3 (ABORTO- CUP 2-PIC* A 5 AÑOS) NUTRICIONALES 1 SOBREPESO. PRESENTACIÓN ANÓMALA DELPRODUCTO MAYOR A 36SEMANAS 3. TOTAL 7 PUNTOSAMERITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
FCF 142 LATIDOS POR MINUTO- ECOGRAFIA PRODUCTO SITUACIÓN TRASNVERSO- MAS CIRCULAR SIMPLE DE CORDON- SOLICITO ECOGRAFIA. DE SEMANA 32..

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
2026-01-30	09:23	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	