



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	Santa Rita	CS-A	1314034958						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Mendoza	Cornejo	Rosa	Angelica	M	01-07-1999	26	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN		MOTIVO			
093-997-3884		1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.					
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive		X		
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 NULÍPARA DE 26 AÑOS DE EDAD ACUDE A ES TA CAS A DE S ALUD POR CONTROL PRENATAL. APP: DIS CAPACIDAD VIS UAL40%- APF: PADRES HIPERTENS OS ; ALERGIAS : NR; AQ: NR. FECHA DE ULTIMA MENS TRUACION: 30/07/2025 FECHA PROBABLE DEPARTO: 06/05/2026 PES O: 97.5 KG; TALLA: 162.4 CM- IMC: 36.97 ES TADO NUTRICIONAL: OBES IDAD II; ANTECEDENTES GINECO-OBS TETRICOS GES TAS :1 P:0 C:1 A:0 PIG: 17/05/2018 (S ECUNDIGES TA); S CORE MAMA; PA: 108/60 MMHG; FC: 82X MIN- FR; 18X MIN;S TO2 99%; T: 36.2 C. ES T CONCIENCIA ALERTA: PROTEINURIA (NO S E DIS PONE EN LA UNIDAD): NO APLICA. TOTAL- S CORE MAMA:0.RIES GO OBS TETRICO IDENTIFICADO (OBES IDAD II: 3PTO + PERIODO INTERGENES ICO MAYOR A 5 AÑOS : 1 PTO + DIS C. VIS UAL 40% 2PTOS). PONDERACION: 6 RIES GO OBS TETRICO ALTO // OCUPACIÓN: AMA DE CAS A- NIVEL DE INS TRUCCIÓN: UNIVERS IDAD (PEDAGOGIADE CIENCIAS EXPERIMENTALES FIS ICA MATEMÁTICA)- ETNIA: MES TIZA- RELIGIÓN: CATOLICA- ES TADO CIVIL: CAS ADA- LUGAR DENACIMIENTO: CHONE- LUGAR DE RES IDENCIA ACTUAL: TIGRE S ANTA ROS A POR LA ES CUELA ROS A ZAMORA- S EGURO: NO REFIERE-NÚMERO CELULAR: 0939973884- TELÉFONO DE CONTACTO: 0987599612 (PAREJA ? ELIO ZAMBRANO). // PRIMERA RELACIÓN S EXUAL:17 AÑOS - PAREJAS S EXUALES : 1- CITOLOGÍAS : 0- MENARQUIA: 10 AÑOS - MENS TRUACIÓN: REGULAR: S I- ANTICONCEPTIVOS :MICROGYNON- PERO ABANDONÓ HACE 8 MES ES . // TAMIZAJE DE VIOLENCIA: NEGATIVO. GES TANTE DE 13.3 S G ACUDE A S U CONTROLPRENATAL CON EXÁMENES 28 DE OCTUBRE: LEUCOCITOS 9.82- NEUTRÓFILOS 79- ERITROCITOS 4.26- HCT 35.4- HB 11.7- PLAQUETAS199- PLAQUETOCRITOS 0.19%- O POS ITIVO- GLUCOS A 113- COLES TEROL 137- TRIGLICÉRIDOS 81- AS T 18- ALT 0.7- INVES TIGACIÓN DEPALUDIS MO NEGATIVO- EMO INFECCIOS O (LEUCOCITOS 4-7 CX- HEMATIES 2-5 XC- BACTERIAS +++). ECOGRAFÍA DEL 30 DEOCTUBRE: FETO ÚNICO PODÁLICO DPP 2.6 CM- LARGO FEMUR 1.2 CM- FCF 161- PES O 97 G- DOPPLER DUCTUS VENOS O NORMAL-HUES O NAS AL VALORABLE- FOS A POS TERIOR NORMAL. AL MOMENTO PACIENTE ES TABLE- ORIENTADA EN TIEMPO- ES PACIO YPERS ONA- NO RAS H- NO FIEBRE- NO CONJUNTIVITIS - AS INTOMÁTICA. S E REALIZA ANAMNES IS - NO REFIERE NINGÚN S IGNO DE ALARMA;NO S ANGRADO- NO S ECRECIONES VAGINALES - NO DIS URIA. AL EXAMEN FIS ICO NORMOCEFALICA CON MUCOS AS HÚMEDAS Y S INPALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOS A- S IN ADENOPATÍAS . RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS S IN S OPLOS - CAMPOS PULMONARESVENTILADOS . PEZONES FORMADOS . ABDOMEN NO DOLOROS O- ÚTERO GRÁVIDO- PRES ENTACIÓN: PODÁLICO- AFU: 13- FCF: 143 LPM.MOVIMIENTOS FETALES PRES ENTES . EXTREMIDADES INFERIORES : NO EDEMA. TEJIDO CELULAR S UBCUTÁNEO: NO INFILTRADO- NO S EEVIDENCIAN LES IONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES .

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

S ANGRE: COMPONENTES S ANGUINEOS : LEUCOCITOS 9.82- NEUTRÓFILOS 79- ERITROCITOS 4.26- HCT 35.4- HB 11.7- PLAQUETAS 199-PLAQUETOCRITOS 0.19%- O POS ITIVO- GLUCOS A 113- COLES TEROL 137- TRIGLICÉRIDOS 81- AS T 18- ALT 0.7- INVES TIGACIÓN DEPALUDIS MO NEGATIVO

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Atencion Materna Por Cicatriz Uterina Debida A Cirugia Previa	O342	X	4.			
2.				5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2025-11-11	04:13	Leonardo	Mendoza	Velasquez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1709823288				

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. DIAGNÓSTICOPRE= 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	