



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	Canuto		CS-A	1314793900													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
Lopez		Santana		Carmen		Maria		M	16-06-1996	29	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A																
			X																
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN													
096-263-6638				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		X									
13		1303		130352		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- NACIDA EN CANUTO - RESIDENTE EN LA PALMITA POR EL PUENTE A LA IZQUIERDA - TEF:0992709255 -. CONTACTO DE REFERENCIA: OLVER VELEZ (ESPOSO) TELF:0962636638 OCUPACIÓN: AMA DE CASA . ACUDE ACONS ULTA POR TERCER CONTROL DEL EMBARAZO. CURSA 19.6 SG SEGÚN FUM: 10/05/2025 CON FPP : 14/02/2026. TRAE ECOGRAFIADDEL 17/06/2025 DONDE REPORTA EMBARAZO DE 6.3 SG EXTRAPOLADA AL DIA DE HOY 20.5 SG PACIENTE CON EPILEPSIA HACE 20AÑOS (TOMA CARBAMAZEPINA DE 400 MG AL DIA) ULTIMA CRISIS 2 AÑOS Y MEDIO . ALERGIAS: NO REFIERE. APQ: CESAREASEGMENTARIA HACE 1 AÑO 8 MESES . APF: MADRE CON HIPERTENSION ARTERIAL . ANTECEDENTES GINECOBSTRICOS: G:2. P:0. C:1.A:1 (FECHA DE NACIMIENTO DE ULTIMO HIJO :04/01/2024) MENARQUIA: 13 AÑOS- INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: AÑOS- NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 1 ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE- PERIODOS DE MENSTRUACION IRREGULARES:PLANIFICACIÓN FAMILIAR: HORMONAL INYECTABLE PERO LO DEJO EN MARZO Y CONTINUABA CON TABLA DEL RITMO . EMBARAZO NOPLANIFICADO. PACIENTE DE HACE CINCO DIAS VIS ULAIZO UNA SECRECION DE ASPECTO AMARILLENTO QUE NO TIENE OLOR - YPRURITO VULVAR - Y DIS URIA - NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA- DIGESTIVA- NI NEUROLOGICA- REFIERE LEVE DOLORPELVICO- MENCIONA QUE TIENE POCA MICCION- NO SANGRADOS- REFIERE SECRECION DE COLOR BLANQUECINA SE INDICACLOTRIMAZOL VAGINAL 500 MG CADA NOCHE POR TRES NOCHES- NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO YESPACIO- AFEBRIL A LA CONS ULTA- GLASGOW15/15- EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE - ALTURA UTERINA: 16 CM - POSICION:PODALICO . FCF: 136 LPM . EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO ALTO= PUNTOS (ABORTO:1P -PERIODO INTERGENSICO MENOR DE18 MESES : 2 PUNTOS- ENFERMEDAD NEUROPSIQUIATRICA: 3 PUNTOS) . TA : 100/60 - SCOREMAMA 0. GANANCIA DE PESO: INADECUADA. TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION.VACUNACION DE TETANOS:VIGENTE - HOY HEPATITIS B . SE ENVIA EXAMENES DE LABORATORIO DEL SEGUNDO TRIMESTRE - SEPREScribe HIERRO + ACIDO FOLICO- ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG- CALCIO PRENATAL 1500 MG. SE CITA A CONTROL -INTERCONS ULTA CON ODONTOLOGIA. SE REALIZA LA REFERENCIA A GINECOLOGIA POR PERIODO INTERGENESICO Y CESAREA ANTERIOR

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
PACIENTE CON CESÁREA ANTERIOR DE 1 AÑOS Y 8 MESES EMO: ASPECTO : LIG TURBIO - PH : 6.0 - DENSIDAD 1020 - BACTERIAS +-PIOCITOS (4-6 XC) - CELULAS EPITELIALES (++) ULTRASONIDO: EMBARAZO DE 20 SEMANAS - PRESENTACION PODALICA - LATIDOSCARDIACOS FETALES 139 PLACENTA DE INSERCIÓN ANTERIOR GRADO 0 - ILA 15 CM - HUESO NASAL 6MM

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
2025-10-16	02:09				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO	

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	