



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	San Antonio		CS-A	1317076543					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
Zambrano		Bravo		Dayana		Nicolle		M	30-12-2006	18	H D M A
											X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN					
099-247-7162				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		130357		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 18 AÑOS DE EDAD.VIDA SEXUAL ACTIVA. EDAD BIOLÓGICA: 02 / 10 / 2006 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS. PATOLOGÍAS: NO REFIERE // CITOLÓGICAS: NO REFIERE // OBSTÉTRICOS: GESTA NO. 1 H Y HMO. PRIMERA RELACIÓN SEXUAL : 15 AÑOS. PAREJAS SEXUALES: 2. CITOLÓGICAS?: 0. MENARQUIA: 11 AÑOS // MENSTRUACIÓN: REGULAR / 4 DÍAS // GESTACIONES PREVIAS: 0 S.V. GESTACIONES: 0 ACTP: NO REFIERE. S.V. GESTANTE DE 5 S. SEGÚN FUR: 17/ 11/ 24. FPP: 30 / 08 / 2025. - ACOF: ECLAMPSIA // GTERICO NO SE OBSERVAN EDEMAS Y EN ETAEVO. PRUEBA DE EMBARAZO POSITIVA AL MOMENTO. PACIENTE ESTABLE- NO PRESENTA SINTOMATOLOGÍAS. L.F: NO PRESENTA NAUSEAS- CEFALÉAS- MAREO- TINJO- FATIGA O DOLO ABDOMINAL. ANALGESIA. ORIENTADA EN TIEMPO- ESPACIO Y PERSONA. NO DIFICULTAD AL RESPIRAR- NO CEFALÉAS MAREOS. REFIERE DOLOR TIPO CÓLICO HIOOGASTRICO DURANTE 10 MINUTOS - REFLEJO DEFENSOR PRESENTE DE MANERA INTERMITENTE. NO REFIERE SINTOMAS NEUROLÓGICOS. NO SE OBSERVAN EDEMAS () EN EVOLUCIÓN. NO SANGRADO. NO SECRECIONES VAGINALES NO DISURIA. // ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO // SCORE MAMA: 08 PUNTOS ALT. (SOBREPESO Y ANTECEDENTES DE ECLAMPSIA.)

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
OTROS ANALISIS: PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE CUALITATIVA POSITIVA

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Complicacion Relacionada Con El Embarazo No Especificada		O269		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE							
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025-12-01	02:38	Esther		Zambrano		Macias	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA			SELLO		
1311821787							

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	