



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	1314800945							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Caicedo	Alcivar	Liliana	Katherine	M	16-01-1990	36	H	D	M	A	
										X	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			REFERENCIA	DERIVACIÓN							
098-749-0765 /			X	MOTIVO							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL			1. Accesibilidad geográfica.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	2. Falta de espacio físico.								
13	1303	130350	3. Falta de equipamiento.								
			4. Equipos en mal estado.								
			5. Problemas de infraestructura.								
			6. Problemas de abastecimiento.								
			7. Insuficiencia de profesionales.								
			8. Inadecuada capacidad resolutive								
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								

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	Nutricion

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE MULTIGESTA DE 36 AÑOS DE EDAD AGO: G3 P3 A0 C0 HV3 HM0- PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 20 AÑOS- PAREJAS SEXUALES:1- CITOLOGÍAS: 2- MENARQUIA: 14 AÑOS- MENSTRUACIÓN: REGULAR- DIS MENORREA: NO- ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE / ALERGIA AMEDICAMENTOS : NO RECUERDA EL NOMBRE DE LA AMPOLLA / APP: VIRUS DE PAPILOMA HUMANO HACE 3 AÑOS NO HA ESTADO ENTRATAMIENTO //APQX: NO REFIERE // APF: PADRE HTA- MADRE DIABETES- ABUELO CANCER PROSTATATA // GESTANTE DE 11.3 SG SEGÚNFUM DEL 14/2/2026. GESTANTE DE 12.1 SG SEGUN ECOGRAFIA OBSTETRICA 05/05/2026 (HOY) ACUDE A S U CONTROL PRENATAL CONECOGRAFIA OBSTETRICA Y LABORATORIOS REPORTADOS EN SISTEMA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE- ORIENTADA EN TIEMPO-ESPACIO Y PERSONA- NO RASH- NO FIEBRE- NO CONJUNTIVITIS- ASINTOMÁTICA. // SE REALIZA ANAMNESIS- NO REFIERE NINGÚNSIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO- NO SECRECIONES VAGINALES- NO DIS URIA. PACIENTE REFIERE NAUSEAS Y VOMITOS HACE 15DIAS DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE DE MANERA ESPORADICA// ESTADO NUTRICIONAL: PESO NORMAL / SCORE MAMA: 0 RO: 5PUNTOS =ALTO (GESTANTE -35- NIC II- PIG -5)

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Aumento Pequeño De Peso En El Embarazo		O261		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-05-11	10:52	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	