



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	1313440446								
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
Hidalgo	Mesias	Carmen	Esperanza	M	27-06-1992	33	H	D	M	A		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN MOTIVO							
0979028911		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	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 DE 33 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL PRENATAL CURSA EMBARAZO DE 33.6 SEMANAS POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN: 05/09/2025 FECHA PROBABLE PARTO:12/06/2026- CONFIABLE- EMBARAZO NO PLANIFICADO-ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE- ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: NO REFIERE- GINECO-OBSTETRICO: GESTA:03 PARTO: 02. ABORTO: 1 PIG:9 AÑOS. ALERGIAS: NO REFIERE- MENARQUIA: 15 AÑOS. ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO- REFIERE QUE CONTINUA CON EDEMADE MIEMBROS INFERIORES - BUEN APETITO (5 COMIDAS)- ORINA Y DEFECA SIN DIFICULTAD- LEVE DOLOR BAJO VIENTRE- QUE SE IRRADIA A REGIÓN LUMBRO SACRA-NO LEUCORREA - NOPERDIDAS DE LIQUIDO NI SANGRADOS VAGINAL- SE LA OBSERVA APARENTEMENTE CON BUEN ESTADO GENERAL- A FEBRIL. RIESGO OBSTÉTRICO : BAJO PUNTAJE : 2. EXAMEN FISICOGENERAL NO MUESTRA PATOLOGIAS APARENTES. ASINTOMÁTICA Y A FEBRIL. AL EXAMEN FISICO GINECO-OBSTETRICO: ALTURA UTERINA: 34 CM FREC. CARDIACA FETAL: 151 LPM-MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES PRESENTACIÓN: CEFALICO. PROTEINURIA (NO HAY EN LA UNIDAD)- MIEMBROS INFERIORES: NO EDEMA NO REFIERE SANGRADO TRANSVAGINAL-SCORE MAMA: 0 GANANCIA DE PESO ADECUADA PARA EDAD IMC PRECONCEPCIONAL

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ECOGRAFIA: 6/04/2026: EMBARAZO DE 30 SEMANAS- PRODUCTO ÚNICO VIVO CEFALICO- FRECUENCIA CARDIACA: 152LPM- PLACENTA INSERCIÓN ANTERIOR GRADO 2MADURACION- ILA: 15CM PESO: 1614 GRAMOS HN: 9.1MM. BIOMETRIA FETAL: BPD: 75MM= 30 SEMANAS- FL: 57MM= 30 SEMANAS- HC: 277MM= 30.3 SEMANAS. SEXO:MASCULINO FPP:12/06/2026.

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Supervision De Otros Embarazos Normales		Z348		X	4.					
2.	Supervision De Embarazo Con Historia De Aborto		Z351		X	5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-04-28	12:12	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

MSP			CENTRO DE SALUD TIPO C - MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	1313440446	
-----	--	--	--	------------	--

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
MSP	Centro De Salud Tipo C Tosagua	13D12	//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

Indicaciones

1. Signos De Alarma
2. Plan De Parto Y Transporte
3. Asesoría Nutricional
4. Asesoría En Zika
5. Asesoramiento En Planificación Familiar
6. Actividad Física Normal
7. Asesoría En Lactancia Materna
8. Asesoría En Esamyn
9. Hierro + Acido Fólico 1 Tableta Diaria
10. Calcio 1.5 Gramos Diarios
11. Control En Centro De Salud
12. Contrarreferencia

F. DIAGNÓSTICOPRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	Supervisión De Otros Embarazos Normales	Z348			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	
1309899043				