



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	Cerro Verde		CS-A	1315700961									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
Bailon		Cool		Jeniffer		Maria		M	31-03-2003	23	H	D	M	A	
															X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)				REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO							
0939243485				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		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
PRIMIGES TA DE 23 AÑOS DE EDAD- S IN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERS ONALES - ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES -ABUELOS MATERNOS : DIABETES MELLITUS E HIPERTENS IÓN ARTERIAL. ALERGIAS NO REFIERE-ACUDE A ES TA UNIDAD A S U QUINTOCONTROL PRENATAL POR EMBARAZO DE 28.16 S EMANAS POR FECHA DE ULTIMA MENS TRUACIÓN DEL 18/12/2025. ALTURA UTERINA 28CM- CEFÁLICO- LONGITUDINAL- DORS O IZQUIERDO- FRECUENCIA CARDIACA FETAL 150 LATIDOS POR MINUTOS . AL MOMENTO PACIENTEHMODINAMICAMENTE ES TABLE- ORIENTADA EN TIEMPO- ES PACIO Y PERS ONA- AFEBRIL- RES PONDE AL INTERROGATORIO- S COREMAMA (0).

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
ECOGRAFIA OBS TETRICA PRODUCTO: UNICO VIVO BPD: 21 MM QUE CORRES PONDE A 13-4 S EMANAS CC: 80 MM QUE CORRES PONDE A13-3 S EMANAS AC: 62NM QUE CORRES PONDE A 13-0 S EMANAS FL: 8-8 HIM QUE CORRES POMDS A 12.5 S EMANAS CRL: 57 NI QUECUMRES PONDEA 12.3 S EMANAS PLACENTA POS TERIOR ROADE REZ GRADO 0/III FRECUENCIA OCARDIACA: 1BOLEM LIQUIDOAMNIOTICO: NORMAL S EXO INDETERMINADO HUES O NAS AL 2- 9 MM TN: 1- 1 MM IP DUCTUS VENOS O 0-90 EDAD US DE 13-0 S EMANAS(+/- 2 S EMANAS) FPP: 17 DE S EPTIEMBRE DEL. 2026 (+/- 2 S EMANAS) EFW: 65 GRAMOS

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1.	Supervision De Primer Embarazo Normal		Z340		X	4.					
2.						5.					
3.						6.					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE					
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-07-08	01:41	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		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	