

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		1246	CS. TOSAGUA		C	950035535								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
MINDIOLAZA		ZAMBRANO		WENDY		VALERIA		F	26/11/1996	28	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
0963138760 / 0968688992				X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA				CANTÓN		PARROQUIA		7. Insuficiencia de profesionales.						
MANABÍ				TOSAGUA		TOSAGUA		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 DE CHONE "Dr. NAPOLEÓN DÁVILA"		CONSULTA EXTERNA		GINECOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

FEMENINA 28 AÑOS CON APP DE ABDOMINOPLASTIA EN 2024, ÚTERO BICORNE (MORTINATO Y PREMATUREZ EN EMBARAZOS ANTERIORES) Y CERCLAJE EN EL ACTUAL EMBARAZO A LAS 11 SG...HO: G3 A0, P0 C2. (HIJO VIVO 1) ACTUALMENTE CON 28 SG POR FUM: 18/01/2025 Y FPP: 24/10/2025

AL MOMENTO CON BEG, AL Ex. FISICO: MUCOSAS NORMOCROMICAS AR: MV NORMAL, ACV: RScsRs/s.- MI SIN EDEMA SCORE MAMÁ: 0.

EN RASTREO ECOGRÁFICO: ÚTERO BICORNE CON FETO ÚNICO VIVO CON BUENA VITALIDAD POR MOVIMIENTO ACTIVOS Y FCF: 132L xMINUTO, SITUACIÓN TRANSVERSA PRESENTACIÓN PODÁLICA CON 27.4 sg POR BIOMETRIA FETAL, (DBP: 6.5cm; CC: 24.3cm; CA: 24.2cm; LF: 5.4cm)

PESO ESTIMADO FETAL: 1.156gr. PLACENTA ANTEROPOSTERIOR DERECHA DE IMPLANTACIÓN BAJA G°II/I. ILA: 6ML.

EX GINECOLÓGICO NO EXPLORADO (NIEGA FLUJO) SE INDICA EX. DE LAB DE III TRIMESTRE... Y REFERENCIA A II NIVEL POR MUY ALTO RIESGO Y PARIDAD SATISFECHA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

SCORE MAMA:0

GLICEMIA: 102MG/DL.

E. DIAGNÓSTICOS

	CIE-10	PRESUNTIVO	DEFINITIVO		CIE-10	PRE	DEF
1. ÚTERO BICORNE	Q513		X	4. SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTOR	Z352		X
2. ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA P	O342		X	5.			
3. SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X	6. CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCE	Z302	X	

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
08/08/2025	12.00	LUIS ABEL		MARTINEZ		CASTRO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1803403326						MEDICO FAMILIAR	

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	