

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO																			
MSP		1246	CS. TOSAGUA		C	1250443932																					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)																	
CHIMBO	MURGUEZA		NATHALY		SILVANA		F	08/12/2010	14	H	D	M	A														
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN																				
0963903822 / 0988099622		No se Encuentra		1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.		MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																			
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL																											
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA																									
MANABÍ	TOSAGUA	TOSAGUA																									

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL DE CHONE "DR. NAPOLEN DAVILA"	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGÍA

PRIMIGESTA ADOLESCENTE DE 14 AÑOS CON GESTACIÓN DE 33 SEMANAS POR FUM: 28/07/2024 Y FPP: 02/05/2025 VIVE EN ZONA RURAL (BOTIJA AFUERA- TOSAGUA) AL MOMENTO CON BEG. AL EX. FÍSICO: MUCOSAS HIPOCROMICAS, AR: MV NORMAL ACV: RsCsRs/S.- TA: 100/60mmHG. MI SIN EDEMA SCORE MAMA: 0.

AL RASTREO ECOGRAFICO: PRESENTACIÓN CEFÁLICA DORSAL ANTERIOR DERECHO..CON 33 SG POR BIOMETRIA FETAL: (DBP: 8CM; C.C; 30CM C.A: 30CM; LF: 6.4CM.) PESO FETAL: 2390gr. PLACENTA 7"II. CON DOBLE CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL...:(IMPRESIONA DOBLE BURBUJA ESTOMACAL?)

REQUIERE ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER MATERNO/FETAL EN II NIVEL....

EX. GINECOLÓGICO NO EXPLORADO (REFIERE LEVE FLUJO) Y EN RESULTADOS DE EX. DE LABORATORIO DE II TRIMESTRE UROANALISIS ++, POR ELLO SE INDICA TRATAMIENTO.

AL RASTREO ECOGRAFICO: PRESENTACIÓN CEFÁLICA DORSAL ANTERIOR DERECHO..CON 33 SG POR BIOMETRIA FETAL: (DBP: 8CM; C.C: 30CM C.A: 30CM; LF: 6.4CM.) PESO FETAL: 2390gr.. PLACENTA G°II. CON DOBLE CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL...(IMPRESIONA DOBLE BURBUJA ESTOMACAL?) POR ELLO REQUIERE RE-EVALUACIÓN EN II NIVEL.

E. DIAGNÓSTICOS		CIE-10	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	CIE-10	PRE	DEF
1	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,	Z359		X	4 INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	O235	X
2	SUPERVISION DE EMBARAZO CON HISTORIA DE INSUFICIENTE AT	Z353		X	5 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEBIDO A PROB	Z357	X
3	SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN	Z356		X	6 HALLAZGO ULTRASONICO ANORMAL EN EL EXAMEN PRENATA	O2B3	X

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
18/03/2025	12.00	LUIS ABEL	MARTINEZ	CASTRO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1803403326				MEDICO FAMILIAR

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI		NO	
CONTRAREFERENCIA								REFERENCIA INVERSA							

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

F. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.				
2.						5.				
3.						6.				

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	