

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	C. S TOSAGUA		TIPO C	1310781388		1310781388						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDA D	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
LUCAS		ALCIVAR		SANDRA		YESENIA		F	20/07/1986	39	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO						
990782544		NO APORTA		X				1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL								6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA										
MANABI		TOSAGUA		SAN ROCKE ABAJO				X						

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL Napoleon DAVILA CHONE		CONSULTA EXTERNA		GINECOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

MULTIGESTA DE 39 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL PRENATAL. FUM: 7/03/2025, FPP: 12/12/2025, CURS A 32.6 SEMANAS NO CONFIABLE. Y POR ECOGRAFIA 32.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA INICIAL. EMBARAZO NO PLANIFICADO. APP: NO REFIERE, APF: PADRE DIABETES, MADRE HTA , AGO: G03, P02, A01. ALERGIAS : NO REFIERE, PIG: 4 AÑOS , MENARQUIA: 13 AÑOS , INICIO DE LA RELACIONES S EXUALES : 20 AÑOS , PAREJAS SEXUALES : 1, ES TADO CIVIL UNION LIBRE. ACUTUALMENTE REFIERE SENTIRSE CANSADA, Y SÍNTOMAS DE RESFRIADO COMÚN, BUEN APETITO (5 COMIDAS), ORINA Y DEFECA SIN DIFICULTAD, PRESENTA DOLOR BAJO VIENTRE, QUE SE IRRADIA A REGIÓN LUMBRO SACRA. NO LEUCORREA, NO PERDIDAS DE LIQUIDO NI SANGRADOS VAGINAL, SE LA OBSERVA APARENTEMENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL. RIESGO OBSTÉTRICO : BAJO PUNTAJE : 2. AL EXAMEN FÍSICO GENERAL NO MUESTRA PATOLOGÍAS APARENTES. -AL EXAMEN FÍSICO GINECO-OBSTETRICO: ALTURA UTERINA: 30 CM FREC. CARDIACA FETAL: 145 LPM, MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES PRESENTACION: INDETERMINADO. PROTEINURIA (NEG), MIEMBROS INFERIORES: NO EDEMA NO REFIERE SANGRADO TRANSVAGINAL, SCORE MAMA: 0 GANANCIA DE PESO INADECUADA PARA EDAD IMC PRECONCEPCIONAL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

BIOMETRIA HEMATICA DEL 20/10/2025: HEMATIES: 3'840.000, HB: 11.60, HCTO: 35, PLAQUETAS: 254.000. EXAMENES DEL14/10/2025: GLUCOSA 74, HIV: NO REACTIVO VDRL: NO REACTIVO. HEPATITIS B:NEGATIVO, CHAGAS: NEGATIVO. UROANALISIS:NORMAL.

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES		Z348		X	4.			
2.	ESTERILIZACION		Z302		X	5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
22/10/2025	9:00	KATTY	CEDEÑO	RODRIGUEZ
6		FIRMA		SELLO
1206699983				 Firmado electrónicamente por: KATTY MARIA CEDENO RODRIGUEZ Validar únicamente con FirmaEC

G. EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION

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 CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	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