

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	1311350753						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
MEJIA	BAZURTO	ZOILA	MARICELA	F	17/02/1982	43	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	DERIVACIÓN							
994676281	No se Encuentra	X								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO								
		1. Accesibilidad geográfica.								
		2. Falta de espacio físico.								
		3. Falta de equipamiento.								
		4. Equipos en mal estado.								
		5. Problemas de infraestructura.								
		6. Problemas de abastecimiento.								
		7. Insuficiencia de profesionales.								
		8. Inadecuada capacidad resolutive		X						
		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X						
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA								
MANABÍ	TOSAGUA	TOSAGUA								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL G. DE CHONE. " Dr. NAPOLEÓN DÁVILA"	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

MULTIGESTA AÑOSA DE 43 AÑOS CON HO: G5 P4 A0 C0. ACTUALMENTE CON 25.SG POR FUM: 08/09/2024 Y FPP: 15/06/2025. EMBARAZO NO PLANIFICADO...

AL MOMENTO CON BUEN ESTADO GENERAL. AL EX. FISICO: MUCOSAS HIPOCROMICAS. AR: MV NORMAL, ACV: RsCsRs/S. TA: 120/70mmHg. MI SIN EDEMA SCORE MAMA: 0,

AL RASTREO ECOGRAFICO FETO UNICO SITUACIÓN TRANSVERSA PRESENTACIÓN PODÁLICA, SEXO FEMENINA CON 26SG POR BIOMETRÍA FETAL,

BUENA VITALIDAD POR MOVIMIENTOS ACTIVOS Y FCF: 148LxM. PLACENTA FINA POSTERIOR DE INSERCIÓN BAJA, ILA: 6cc E IMPRESIONA SLUDGE EN LIQUIDO AMNIOTICO....

EX. GINECOLÓGICO: CERVIX POSTERIOR OCE CERRADO CON LEVE LEUCORREA...SE INDICA TRATAMIENTO SINDRÓMICO Y SE REFIERE A II NIVEL PARA RE-EVALUACIÓN

REQUIERE SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO POR MÚLTIPLES FACTORES DE RIESGO Y POR PARIDAD SATISFECHA SOLICITA CESÁREA Y SALPINGECTOMIA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

AL RASTREO ECOGRAFICO FETO UNICO SITUACIÓN TRANSVERSA PRESENTACIÓN PODÁLICA, SEXO FEMENINA CON 26SG POR BIOMETRIA FETAL,

BUENA VITALIDAD POR MOVIMIENTOS ACTIVOS Y FCF: 148LxM. PLACENTA FINA POSTERIOR DE INSERCIÓN BAJA, ILA: 6cc E IMPRESIONA SLUDGE EN LIQUIDO AMNIÓTICO....

SE REQUIERE ECOGRAFIA DOPPLER FETAL EN II O III NIVEL...

E. DIAGNÓSTICOS

	CIE-10	PRESUNTIVO	DEFINITIVO		CIE-10	PRE	DEF
1 SUPERVISION DE EMBARAZO CON GRAN MULTIPARIDAD	Z354		X	4 HALLAZGO ULTRASONICO ANORMAL EN EL EXAMEN PRENATA	O283		X
2 INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	O235		X	5 TRASTORNO DE LA PLACENTA, NO ESPECIFICADO	O439		X
3 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z359		X	6 PLACENTA PREVIA CON ESPECIFICACION DE QUE NO HUBO HE	O440	X	

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
05/03/2025	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	