

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	1311834368						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ALVARADO	BASURTO	MARIA	LOURDES	F	11/02/1987	38	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO				
0939050873 / 0980914709	Afiliado Seguro Campesino	☒				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 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL										
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	GINECOLOGÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

MULTIGESTA DE 38 AÑOS CON APP DE DISCAPACIDAD FISICA 49% POR ARTRITIS REUMATOIDEA HO: **G5** P4, A1, C0. (MORTINATO 2025) PIG LARGO >18AÑOS..

ACTUALMENTE CON EMBARAZADA DE 27 SG.POR FUM: 24/08/2024 Y FPP: 31/05/2025. AL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN CON NECESIDADES FISIOLÓGICAS NORMALES.

AL EX. FISICO: MUCOSAS NORMOCROMICAS. AR: MV NORMAL. ACV: RsCsRs/S.- TA: 100/60mmHg.- MI SIN EDEMA. SCORE MAMA:0.

AL RASTREO ECOGRAFICO 28 SG POR BIOMETRIA FETAL. CON BUENA VITALIDAD POR MOVIMIENTOS ACTIVOS Y FCF: 144LxM. PLACENTA DE INSERCIÓN ANTERIOR BAJA...

EX. GINECOLOGICO NO EXPLORADO (NIEGA FLUJO).

SE REALIZA REFERENCIA A II NIVEL POR VARIOS FACTORES DE RIESGO, RE-EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO MULTIDICIPLINARIO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

AL RASTREO ECOGRAFICO 28 SG POR BIOMETRIA FETAL. CON BUENA VITALIDAD POR MOVIMIENTOS ACTIVOS Y FCF: 144LxM. PLACENTA DE INSERCIÓN ANTERIOR MARGINAL...

E. DIAGNÓSTICOS	CIE-10	PRESUNTIVO	DEFINITIVO		CIE-10	PRE	DEF
1 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X	4 SUPERVISION DE EMBARAZO CON HISTORIA DE ABORTO	Z351		X
2 ARTRITIS REUMATOIDE,	M069		X	5 SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTOR	Z352		X
3 SUPERVISION DE EMBARAZO CON GRAN MULTIPARIDAD	Z354		X	6 SUPERVISION DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTOR	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		