

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
		1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO		A	1311882557								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
SALVATIERRA		SANCHES		MAYRA		ALEJANDRA		M	15-12-1988	37	☐ H	☐ D	☐ M	☐ A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
0959260875		MSP		☒ Y		☐ N								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL														
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA										
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA										
1. Accesibilidad geográfica. ☐														
2. Falta de espacio físico. ☐														
3. Falta de equipamiento. ☐														
4. Equipos en mal estado. ☐														
MOTIVO														
6. Problemas de abastecimiento. ☐														
7. Insuficiencia de profesionales. ☐														
8. Inadecuada capacidad receptiva. ☐														

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		GINECOLOGÍA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADULTO MEDIO EN ESTADO DE GESTACION CON FUM: 6 DE DICIEMBRE 2025, APG: G:2 P:1| C:0 A:1. MUY ALTO RIESGO OBSTETRICO DADO POR: EDAD PERIODO INTERGENESICO CORTO 1 AÑO, ABORTO, SOBREPESO. ACTUALMENTE SCORE MAMA 0. EXAMEN FISICO: RSCS RITMICOS Y NORMOFOENTICOS, CSPS CLAROS Y VENTILADOS ABDOMEN PROMINENTE, ALTURA 31 CM , PRODUCTO TRANSVERSO FCF 140 XM , ACTIVIDAD UTERINA NEGATIVA. EXTREMIDADES INFERIORES EDEMA DE DORSO DE PIES. EN TRATAMIENTO ACTUAL CON ASA 100 MG DÍA, CALCIO 500 MG DÍA, HIERRO 1 TABLETA DÍA. EXAMENES, SEROLOGÍA REALIZADA DE ACUERDO A

NORMA Y SUBIDA A LA PREVENCIÓN COMBINADA. BHC CON HB 11 GR, PTOG NORMAL. SE EDUCA SOBRE PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE, LACTANCIA MATERNA, PLANIFICACIÓN FAMILIAR. BAJO ESTE CONTEXTO SOLICITO VALORACIÓN Y TRATAMIENTO POR MÉDICO ESPECIALISTA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ADJUNTO RESULTADOS DE ECOGRAFIAS Y LABORATORIO.

E. DIAGNÓSTICO

	PRE- PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z358		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
29-06-2026	15:00	IGNACIO		MANRIQUE		AVEIGA	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1308639879							

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		TIPOLOGÍA	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	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	