

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		1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO	A	1312058504								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
RIVAS		VELASQUEZ		LAURA		YOLANDA	F	04/04/1985	39	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
989125468		MSP		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO							
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		6. Problemas de abastecimiento.							
MANABI		TOSAGUA		TOSAGUA		7. Insuficiencia de profesionales.							
						8. Inadecuada capacidad resolutive							
						9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X					

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADULTO MEDIO EN ESTADO DE GESTACION APG, G:1 P:1 C:0 A:0. FUM DESCONOCE. MUY ALTO RIESGO OBSTETRICO POR: EDAD 39 AÑOS, MINGUN CONTROL ANTES DE LAS 20 SEMANAS, PERIODO INTERGENESICO LARGO, ANEMIA. EXAMEN FISICO: RSCS RITMICOS Y NORMO FONETICOS, CSPS CLAROS Y VENTILADOS, ABDOMEN PROMINENTE, ALTURA UTERINA 31 CM COMPATIBLE CON EDAD GESTACIONAL. MF ACTIVOS, FCF 130 A 140 XM , ACTIVIDAD UTERINA NEGATIVA. EXTREMIDADES NO EDEMA. SE EDUCA SOBRE PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE, LACTANCIA MATERNA, PLANIFICACION FAMILIAR. PRESENTA ITU AGUDO QUE TRATO CON NITROFURANTOINA 100 MG CADA 12 HORAS POR 7 DIAS. ANEMIA MODERADA QUE TRATO CON HIERRO 300 MG EN 300 ML DE CLNA IV 3 HORAS, DOS DIAS DESPUES HIERRO 200 MG DILUIDOS EN 200 ML DE CLNA IV EN 2 HORAS, LUEGO SE PASA A HIERRO VIA ORAL. PREVENCIÓN DE PREECLAMPSIA CON ASA 100 GMG NOCHE, CALCIO 500 MG DIA. BAJO ESTAS CIRCUNSTANCIAS DE MUY ALTO RIESGO OBSTETRICO SOLICITO VALORACION

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO.

SE REALIZO TAMIZAJE SEROLOGICO Y SE SUBIO A LA PREVENCIÓN COMBINADA. LABORATORIO 22/11/24 HB 9.5 GR

ECOGRAFIA DEL 19 DE NOVIEMBRE PRODUCTO DE 26,2 SEMANAS, ILA 15, PESO 909 GR.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF				CIE	PRE	DEF
1. SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DE 29.4 SG	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
10/12/2024	10:00:00	IGNACIO	MANRIQUE	AVEIGA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1308639879				

Firmado electrónicamente por
IGNACIO XAVIER
MANRIQUE AVEIGA

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	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	