

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	
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		1246	C. S TOSAGUA	TIPO C	1312113580		1312113580	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)
ORTEGA	VALENCIA	LORENA		ANAHY	F	07/07/1999	25	H D M A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA	DERIVACIÓN		MOTIVO	
0963834435		MSP		☐	☐		☐	
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.		☐		
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA	7. Insuficiencia de profesionales.		☐		
MANABI		TOSAGUA	TOSAGUA	8. Inadecuada capacidad resolutiva		☐		
				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		☐		
				5. Problemas de infraestructura.		☐		

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE PREECLAMPSIA , APF: Y MPADRE HIPERTENSA, PADRE DIABETICO, AGO: G1A0P0C1 PERIODO INTERGENESICO: 07/07/2021, FUM: 20/06/2024 NO USABA MAC, EMBARAZO PLANIFICADO. PACIENTE ACUDE A CONSULTA EXTERNA PARA CONTROL PRENATAL, CURSANDO CON EMBARAZO DE 27 SEMANAS DE GESTACION POR FUM CON FPP: 26/03/2025. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SCORE DE RIESGO OBSTETRICO : OBESIDAD(3), ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA (3) CUP(2), TOTAL: 8. EN EXAMNES DE LABORATORIO SE EVIDENCIA HERPES ½ ANTICUERPOS IGM 0,15, HERPES ½ ANTICUERPOS IGG 16,00 EU/ML. PACIENTE REFIERE PARIDAD SATISFECHA POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E REVISa ECOGRAFIA DEL 30/10/2024 CON EVIDENCIA DE FETO UNICO VIVO CON FCF: 153LPM, PLACNENTA ANTERIOR FUNDAL GRADO 0 DE MADURACION, ILA: 10CM, PESO: 228CM, HUESO NASAL 4.8MM, TRACTOI DE SALIDO DE GRANDE VASOS CARDIACAOS, CERVIX DE LONGITUD NROMAL, SE REVISa PARACLINICOS CON EVIDENCIA DE TRILIGCERIDOS: 180, TGO: 37, TGP: 68,, ITU ALTA TRATADA, VIH NO REACTIVO, SIFILIS NO REACRTIVO

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	HERPES GESTACIONAL	O264		X	4.			
2.	ESTIRILIZACION	Z302		X	5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
27/12/2024	8:00:00	FELIX	VELIZ	GILER
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1309637757			DISTRITO DE SALUD TSD12 Dr. Félix Humberto Véliz Giler ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: 1027-2022-2414983	

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	