

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	1312198987								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
PALMA		CEVALLOS		MARIA		GRISELDA	F	19/01/1990	34	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
961281728		MSP		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									
				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios									
				X									
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA										
MANABI	TOSAGUA		TOSAGUA										

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 CON APG: G:1 P:1 C:0 A:0. FUM 25/02/2024. EMBARAZO ACTUAL DE 34.4 SEMANAS. ALTO RIESGO OBSTETRICO POR: PERIODO INTERGENESICO LARGO 15 AÑOS, INICIO DE EMBARAZO CON OBESIDAD, ACTUALMENTE PRESENTA PRODUCTO EN POSICION PODALICA. EXAMEN FISICO: RSCS RITMICOS Y NORMOFONETICOS, CSPS CLAROS Y VENTILADOS, ABDOMEN PROMINENTE, CON ALTURA UTERINA 34 CM, PRODUCTO PODALICO, AUNQUE LLAMA LA ATENCION FCF EN REGION D EPELVIS DERECHA, FCF 140 A 150 XM ,CON ACTIVIDAD UTERINA NEGATIVA. EXTREMIDADES NO EDEMA. BAJO TTO ACTUAL CON HIERRO MAS FOLICO 1 TABLETA DIA, ASA 100 MG DIA, CALCIO 500 MG CON EL ALMUERZO, SE LE REALIZO PRUEBAS DE SEROLOGIA Y SE LAS SUBIO A LA PREVENCION COMBINADA, BIOMETRIA HEMATICA, ALGUNOS EXAMENES NO SE HA REALIZADO AUNQUE SE LOS HA ORDENADO. BAJO EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE CON ALTO RIESGO OBSTETRICO, PRESENTACION PODALICA EN ESTE CONTROL, SOLICITO VALORACION Y TTO. POR ESPECIALID

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

SEROLOGIA SUBIDA A LA PREVENCION COMBINADA. HB 12,5 GR.

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	O321		X	4.			
2.	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z358		X	5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
23/10/2024	14:55:00	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	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 EXAMENES 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	