

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP		1246	CS. TOSAGUA		C	1312493362		1312493362					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
VERGARA	SABANDO		MARÍA		ALEXANDRA		F	26/08/1986	39	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
0985158757 / 0991852579							MOTIVO						
/				1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.						
				2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencias de profesionales.						
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA		3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive			X		
MANABÍ		TOSAGUA	TOSAGUA		4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			X		
				5. Problemas de infraestructura.									

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL DE CHONE "Dr. NAPOLEÓN DÁVILA"	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGÍA.

ANTE. FEMENINA DE 39 AÑOS CON HO: G2 A0 P0 C1 (28/09/2023) **PIG CORTO**. APP OBESIDAD. E **HIPOTIROIDISMO**, PARA LO CUAL LLEVA TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 100MG/DIA ACTUALMENTE CON GESTACIÓN DE 22 POR FUM (28/07/2025) Y FPP 04/05/2026.?

AL EX. FISICO: BEG, MUCOSAS NORMOCROMICAS. AR: MV NORMAL. ACV: RScRsS/S. MI SIN EDEMA. SCORE MAMA: 0. RO: 6 ALTO... EX. GINECOLOGICO NO EXPLORADO, (NIEGA FLUJO)

Ahora acude con Ecografía y Ex. de Lab. de II Trimestre Normales, Excepto T4: 0.8 ng/dl. levemente disminuida. y TSH: 18.3 Moderadamente elevada por ello se sugiere incrementar la dosis de Levotiroxina e I/C con Endocrinología y Ginecología.

AL EX. FISICO: BEG, MUCOSAS NORMOCROMICAS. AR: MV NORMAL. ACV: RScsRsS/S. MI SIN EDEMA. SCORE MAMA: 0. RO: 6 ALTO... EX. GINECOLOGICO NO EXPLORADO. (NIEGA FLUJO)
T4: 0.8 ng/dl. disminuida. y TSH: 18.3. elevada

1	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	E039		X	4			
2	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA P	O342		X	5			
3	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X	6			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
29/12/2025	4:00:00 p. m.	LUIS ABEL	MARTINEZ	CASTRO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1803403326				MEDICO FAMILIAR

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI		NO	
CONTRAREFERENCIA								REFERENCIA INVERSA							

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	