

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					
MSP		1343	CENTRO SALUD SAN ELOY	A	1312521329	1312521329					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN DE EDAD (MARCAR)			
TORO	COBEÑA		NATHALI	MISHELL	F	24/7/1993	31	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)			TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	X	DERIVACIÓN					
993555332			SI	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 resolutiva. ☐ 9. Insiducia de la prestación en la cartera de servicios. ☒							
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA								
MANABÍ	BOCA GUAYE										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE CON 29,4 SG, APP:NO REFIERE APP:PREECLAMPSIA EMBARAZO ANTERIOR AQX: CESAREA HACE 10 AÑOS APF: MEDRE CON PREECLAMPSIA, AGO:, G:1 A1 C1 P0, PIG 10 AÑOS FUM: 6/9/2024 NO SEGURA, FPP: 13/06/2025 RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO 10PUNTOS(ABORTO 1PUNTO, PERIODO INTERGENESICO MAS DE 5 AÑOS 1 PUNTOS , MADRE PREECLAMPSIA 2PUNTO, PREECLAMPSIA EMBARAZO ANTERIOR, 3 SOBREPESO 1 PUNTO CESAREA 2 P) CON 2 FACORES MODERADOS PARA PREECLAMPSIA Y 1 ALTO SE CUBRE CON CALCIO Y ASPIRINA, ECO 18/12/2024: REPORTA FETO UNICO VIVO ENCEFALO NORMAL, HUESO NASAL PRSERNTE, NORMAL, AREA CARDIA NORMAL, ESTOMAGO, VEJIGA VISTA, EXTREMIDADES PRESENTES, PLACENTA DERECHA, PRESENCIA DE MIOMA EN CARA POSTERIOR, EMBARAZO A LA FECHA DEL 18-12-2024 CON 15 SEMANAS

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TIPO DE SANGRE O+, HB 11.5 HCT 35.1, PLAQUETAS 258, GLOBULOS BLANCOS 11.71 LINFOCITOS 31,0 NEUTROFILOS 63.6 MONOCITO 0.55, GLUCOSA 85.09 COLESTEROL 148.5 TRIGLICERIDOS 142 TGO 9.9 TGP 4.8, TORCH IgM NEGATIVO, VIH VDRL HEPATITIS B Y C NO REACTIVO

E. DIAGNÓSTICO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION			Z359		X	4.			
2.	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA			342		X	5.			
3.							6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)		HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2/4/2025		10:00	ELVA	TEJENA	LOOR
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			FIRMA	SELLO	
1311746802					

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

C. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN									
REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI		NO	

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRABEEFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAENE 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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO	

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

D. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos	

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS VERIFICADOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

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

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRA REFIERE	

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	