

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1343	CENTRO SALUD SAN ELOY		A	1313089557		1313089557						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CONFORME		AMPUERO		ARACELY		MARIBEL		f	1/18/1991	35	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA			REFERENCIA	X	DERIVACIÓN							
0980534798		NO												
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL														
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA										
MANABÍ		BOCAQUIERTE		BOCAQUIERTE										
1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.						MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutiva 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
						☐ ☐ ☐ ☐ ☒								

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

PACIENTE DE 35 AÑOS TRIGESTA CON 9 SEMNAS DE GASTACION APP:OBESIDAD, DIABETES MELLITUS TIPO 2 HACE 2 AÑOS DIAGNOSTICADA, MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO APP:TIAS PATERNAS DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN HISTORIA DE PREECLAMPSIA EN LA FAMILIA APOX: CIRUGIA DE TIROIDES HACE 8 AÑOS POR NODULO MALIGNO, CESAREA 2, ULTIMA CESAREA HACE 17 AÑOS, G: 2 A:0 P: 0 C:2 FUM: NO RECUERDA EDAD GESTACIONAL: 9 SEMANAS DE GASTACION CONTROLES: 1 ECOGRAFIAS: 1 (NORMAL) A LAS 8.6 SEMANAS DE GASTACION
RIESGO OBSTERTRICO MUY ALTO (PERIODO INTERGENICO MAS DE 5 AÑOS (1P) CESAREA ANTERIOR (2PUNTOS) OBESIDAD(3 PUNTOS) EDAD 35 AÑOS (1 PUNTO)
DIABETES (3 PUNTOS) TOTAL 10

MEDICAMENTOS USA : LEVOTIROXINA 200 AL DIA, METFORMINA 500 MG, HIERRO 60 MILIGRAMOS MAS ACIDO FOLICO
SE INDICA ACUDIR CON EXAMENES DE GLICADA GLUCOSA Y LOS DEL TRIMESTRE

DEFINITIVO								
1.	DIABETES MELLITUS TIPO 2, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	E118		X	4.			
2.	EMBARAZO CONFIRMADO	Z321		X	5.			
3.					6.			

FORMULARIO DEL PROFESORAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
16/6/2026	10:00	ELVA	TEJENA	LOOR
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1311746802				VERIFICAR CUALQUIER DATO DEL DOCUMENTO ELVA MARIA TEJENA LOOR

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	NO
CONTRAREFERENCIA				REFERENCIA INVERSA							

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTIENE EL O REMITE AL RECURSO INVERSO					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

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

STRESSENDE TOEGANGSVERVALLEN

FORMA DE SOLICITANTES DE EMPLEO Y PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN	

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

[illegible]

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	