

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		1246	CS TOSAGUA		C	1313320499		1313320499					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
LOOR		VALENCIA		MARIANA		ARACELY	F	25/01/1985	40	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
0992498881 - 0991050645		NO REGISTRA		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.				
				2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.		X				
				3. Falta de equipamiento.		X	8. Inadecuada capacidad resolutive						
				4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
				5. Problemas de infraestructura.									
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA									
MANABÍ		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	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

EMBARAZADA DE 35.4 SEMANAS DE GESTACION POR FUM (05/07/2024) QUE NO COINCIDE CON ULTIMA ECO, (ECO 38 SG), FPP 11/04/2025, HISTORIA OBSTETRICA: E:2, P: 0 , A: 2 (2021, 03/2023). APP SALUD APARENTE, APF : PRECLAMPSIA (HERMANA), SE DECIDE ENVIAR A SU SERVICIO, DEBIDO A AUMENTO DE EDAD GESTACIONAL SEGUN ECO EN + DE 2 SEMANAS, DETERMINAR VIA DE PARTO. NOS REFIERE FUTURA MADRE, DESEA LIGADURA DE TROMPAS.

RO: 6 ALTO(CONTROL PRENATAL ANTECEDENTES: 3PTOS (TRE O MAS FACTORES: EDAD MAYOR 40 AÑOS, PIG MENOR 18m, ABORTO, HERMANA PRECLAMPSIA)
;PATOLOGIA OBSTETRICA ACTUAL: 3 PTOS (OTRAS PATOLOGIAS RELEVANTES: MACROFETO).

ECOMEDIC 21/02/2025... PRODUCTO UNICO VIVO.PRESENTACION CEFALICO DORSAL DERECHO. BPD: 88mm (35.5 SG), CC: 320mm (36.1 SG), AC: 314mm (35.2 SG), FL: 69mm (35.3 SG). SEXO: FEMENINO. ESTOMAGO: PRESENTE, CORAZON: 4 CAMARAS.CORDON UMBILICAL: NORMAL...VITALIDAD FETAL..... PLACENTA ANTERIOR MADURACION GRADO II/III, TONO FETAL NORMAL, FC: 150 LPM, LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL ILA 17.27cm, HUESO NASAL VISTO DE 10.1mm, ESPESOR NASAL: 7.0mm.....EMBARAZO DE 35.4 SG (+- 2 SEMANAS). FPP 24/03/2025 (+- 2 SEMANAS). PESO 2696g. 80.1%.

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X	4.			
2.	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DEBIDA A FETO DEMASIADO GRANDE	O335		X	5.			
3.	ESTERILIZACION	Z302		X	6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
06/03/2025	11.30 am	JUAN JOSÉ	ZAMBRANO	PINCAY
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310509771				

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 DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS 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	