

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	1313407411						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ZAMBRANO	NAPA	GLENDY	BIRMANIA	F	22/07/1996	29	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	X	DERIVACIÓN					
0979864470 / 0993649457					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					
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 DE CHONE "Dr. NAPOLEÓN DÁVILA"	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

FEMENINA DE 29 AÑOS CON HO: G2 A0 C0 P1. ACTULMENTE CON GESTACIÓN DE 28 SEMANS POR FUm 25/03/2025. y FPP: 30/12/2025. (27 SG POR ECOGRAFIA TEMPRANA)

AL MOMENTO EN EsCs Gs, AL EX. FÍSICO: MUCOSAS NORMOCROMICAS AR: MV NORTMAL ACV: RsCsrs7S.- TA: 120/70mmHg MI SIN EDEMA. SCORE MAMA: 0.

AL RASTREO ECOGRAFICO FETO UNICO VIVO POR MOVIMIENTO ACTIVOS Y FCF: 146 LxMINUTO... CON 29 SG POR BIOMETRIA PERO 28 POR LONGITUD FEMORAL.

PESO E. FETAL: 1.525gr. .PLACENTA FUNDICA ANTERIOR G*1.- IMPRESIONA SEXO FEMENINO.

AL EX. GINECOLOGICO: LEUCORREA MODERADA Y POLIPO EN CANAL CERVICAL QUE PUEDE SER LA CAUSA DEL SANGRADO...?

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

En reporte de Colposcopia: Cervix inflamatorio y Shiler positivo y por el póliipo se sugiere planificar la cesarea...

E. DIAGNÓSTICOS

	CIE-10	PRESUNTIVO	DEFINITIVO		CIE-10	PRE	DEF
1 POLIPO DEL CUELLO DEL UTERO	N841		X	4			
2 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z358		X	5			
3	Z300		X	6			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
06/10/2025	4:00:00 p. m.	LUIS ABEL	MARTINEZ	CASTRO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1803403326		MEDICO FAMILIAR		

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 EXÁMENES 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		