

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	1313436519						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
PONCE	GALARZA	CARMEN	NICOLLE	F	21/07/1962	62	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	DERIVACIÓN						
0991530899 / 0980912719			X							
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO						
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA	6. Problemas de abastecimiento.						
MANABÍ		TOSAGUA	TOSAGUA	7. Insuficiencia de profesionales.						
				8. Inadecuada capacidad resolutive		X				
				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

MULTIGESTA DE 25 AÑOS CON HO: G3 P0 0 C2. ACTUALMENTE CON 33.6 SG POR ECO TEMPRANO, FUM INCIERTA, FPP: 13/09/2025.

AL EX. FISICO: BEG, MUCOSAS NORMOCROMICAS AR: MV NORMAL ACV: RsCsRs/S.- TA: 110/70mmHg. MI SIN EDEMA. SCORE MAMA.0.

POR ECOGRAFÍA: FETO ÚNICO VIVO PRESENTACIÓN CEFÁLICA , CON 34.5 SG POR BIOMETRIA FETAL (DBP: 8.9cm. CC: 30.4cm. CA: 30.6cm. LF: 6.6cm.)

PLACENTA G°/II. PESO ESTIMADO FETAL: 2.652gr. SEXO MASCULINO ILA: NORMAL

EX DE LAB. DE III TRIMESTRE NORMAL. EX. GIONECOLÓGICO: NO EXPLORADO REFIERE LEUCORREA GRUMOSA POR ELLO SE INDICA TRATAMIENTO PROFILÁCTICO

SE REALIZA REFERENCIA A II NIVEL PARA PLANIFICAR CESÁREA Y SALPINGECTOMIA POR PARIDAD SATISFECHA...

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

POR ECOGRAFÍA: FETO ÚNICO VIVO PRESENTACIÓN CEFÁLICA , CON 34.5 SG POR BIOMETRIA FETAL (DBP: 8.9cm. CC: 30.4cm. CA: 30.6cm. LF: 6.6cm.)

PLACENTA G°/III. PESO ESTIMADO FETAL: 2.652gr. SEXO MASCULINO ILA: NORMAL. Ex DE LAB DE III TRIMESWTRE NORMALES.

SE REALIZA REFERENCIA A II NIVEL PARA PLANIFICAR CESÁREA Y SALPINGECTOMIA POR PARIDAD SATISFECHA...

E. DIAGNÓSTICOS

	CIE-10	PRESUNTIVO	DEFINITIVO		CIE-10	PRE	DEF
1. ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA P	O342		X	4			
2. SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X	5			
3. CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPC	Z302		X	6			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
12/08//2025	12.00	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		