

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	1313602888		1313602888				
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
MOREIRA		DOMINGUEZ		LEONELA		F	29/04/1999	25	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN					
0986536536 - 0986966935		NO REGISTRA		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.			6. Problemas de abastecimiento.					
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		X	7. Insuficiencia de profesionales.					
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA			8. Inadecuada capacidad resolutive					
				4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
				5. Problemas de infraestructura.								

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 30.3 SEMANAS DE GESTACION POR FUM (23/01/2024) QUE COINCIDE CON ULTIMA ECO, FPP 29/10/2024, HISTORIA OBSTETRICA: E:4, P: 3 VAGINALES (1 FALLECIDO 2015 POR HIPOXIA + PREMATURIDAD, 2 VIVOS: ULTIMO 15/03/2021), A: 1(16/04/2016). APP: BAJATA TALLA Y POCA GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO -2.8Kg, BUEN APETITO, ORINA Y DEFECA SIN DIFICULTAD, NO PERDIDAS DE LIQUIDO NI SANGRAMIENTO VAGINAL, SCORE MAMA: 0. SE ENVIA A SU SERVICIO PARA UNA MEJOR VALORACION MADRE/FETO Y VIA DE PARTO.

TALLA: 138cm. PESO: 44.4 Kg. PESO INICIAL: 47.2 Kg

RO: 3 PTOS (CONTROL PRENATAL ANTECEDENTES: TRES O MAS FACTORES (MULTIGESTA, ABORTO, MORTINATO); FACTORES SOCIOECONOMICOS: 0 ;FACTORES NUTRICIONALES: 0 ;FACTORES PELVICOS- GENITALES: 0 ;PATOLOGIA OBSTETRICA ACTUAL: 0 ;DISCAPACIDAD: 0)

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL, NO ESPECIFICADO	P059		X	4.			
2.	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	O261			5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
22/08/2024	11.20 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	