

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	1313624148		1313624148					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
BAILON		LUCAS		JUANA		ELIZABETH	F	18/06/1998	27	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO					
0982502667 - 0994845857		NO REGISTRA		X				1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL								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 NAPOLEON DAVILA		CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

EMBARAZADA DE 14.3 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FUM (13/06/2025) QUE COINCIDE CON ULTIMA ECO, FPP 20/03/2026, HISTORIA OBSTÉTRICA: E:1, P: 0, A: 1 (08/12/2022) . APP SOBREPESO Y BAJA TALLA. APF (HERMANA PRECLAMPSIA). SE ENCUENTRA CIFRAS DE T/A ELEVADAS DESDE EL CONTROL ANTERIOR (140/80mmHg) Y EL DIA DE HOY (130/85mmHg), NIEGA SINTOMAS CARDIACOS, NO MAREOS, NO CEFALEA, NO TINNITUS, NO EDEMAS, BUEN APETITO, ORINA Y DEFECA SIN DIFICULTAD, NO PERDIDAS DE LIQUIDO NI SANGRAMIENTO VAGINAL. A PESAR QUE TIENE APENAS 14 SG, SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACION ESPECIALIZADA, DEBIDO A QUE NO HAY TURNOS PARA SU ESPECIALIDAD PARA 2 MESES.

SCORE MAMA: 1 RO: 4 PTOS ALTO (ANTECEDENTES PRENATALES: ABORTO 1 PTO, HERMANA PRECLAMPSIA 2 PTOS. FACTORES NUTRICIONALES: SOBREPESO 1 PTO.

PESO INICIAL: 48.9 kg TALL 137cm, IMC: 26.05.
TA: 130/85mmHg, FC: 101x', SAT O2: 98%.

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X	4.			
2.	LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION	R030			5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
19/09/2025	9.00am	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	