

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	C. S TOSAGUA		TIPO C	1314061407								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
											H	D	M	A
INTRIAGO		CORDOVA		GEMA		LISBETH		F	19/11/1992	33				X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
0980869233		NO												
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL														
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA												
MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA												

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

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL DR. NAPOLEON DAVILA	C. EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO MULTIGESTA NULIPARA DE 31 AÑOS DE EDAD ACUDE A SU CUARTO CONTROL PRENATAL, CURSA EMBARAZO DE 24.1 SEMANAS FECHA ULTIMA MENSTRUACIÓN: 09/06/2025, FECHA PROBABLE PARTO: 30/03/2025, NO CONFIABLE, POR ECOGRAFIA REALIZADA EL 23/12/2025 33.5 SEMANAS, EMBARAZO NO PLANIFICADO, APP: NO REFIERE, APF: PADRES DIABETES E HTA, AGO: G02 A01, C02, FIG: 6 AÑOS, ALERGIAS: NO REFIERE, MENARQUIA: 12 AÑOS, INICIO DE LA RELACIONES SEXUALES: 17 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, ESTADO CIVIL: UNION LIBRE 15 AÑOS. DOMICILIO ACTUAL: CALLE 24 DE MAYO-TOSAGUA-MANABÍ. OCUPACIÓN: COMERCIANTE. EN LA ACTUALIDAD REFIERE SENTIRSE BIEN, BUEN APETITO, ORINA Y DEFECA NORMAL, NIEGA SANGRADO TRASNAGINAL, NIEGA SECRESION VAGINAL, NIEGA PERDIDA DE LIQUIDO, RIESGO OBSTETRICO ALTO. PUNTAJE: 7---ANTECEDENTES 3 (ABORTO, CUP 2, PIC* A 5 AÑOS) NUTRICIONALES 1 SOBREPESO. PRESENTACIÓN ANÓMALA DEL PRODUCTO MAYOR A 36SEMANAS 3. TOTAL 7 PUNTOSAMERITA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.	
--	--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
FCF 142 LATIDOS POR MINUTO, ECOGRAFIA PRODUCTO SITUACIÓN TRASNVERSO, MAS CIRCULAR SIMPLE DE CORDON, SOLICITO ECOGRAFIA. DE SEMANA 32..

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESENTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO			Z358		X	4.			
2.	ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA			O322		X	5.			
3.	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA			O342		X	6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026/01/30	16:00	YOLANDA	CEDENO	CEDENO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
1311762940			ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT:	

EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN													
REFERENCIA JUSTIFICADA			SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA			SI		NO	
CONTRA REFERENCIA						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