

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1246	C. S TOSAGUA		TIPO C	1314161397		1314161397						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDA D	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ORMAZA		MERA		MARIA		THAIS		F	06/09/2004	21	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
969718695		CAMPESINO		1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.		6. Problemas de abastecimiento.								
PROVINCIA		CANTÓN		3. Falta de equipamiento.		7. Insuficiencia de profesionales.								
MANABI		TOSAGUA		4. Equipos en mal estado.		8. Inadecuada capacidad resolutiva		X						
		LA PITHAYA		5. Problemas de infraestructura.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X						

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	NATHALIA HUERTA NIEMES	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

PACIENTE SECUNDIGESTA DE 21 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL PRENATAL, CURSA 31.6 SEMANAS, FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: 03/04/2025, FECHA PROBABLE PARTO: 08/01/2026, NO CONFIABLE, Y 29.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA. EMBARAZO NO PLANIFICADO, ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, REFIERE DOLOR PELVICO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBO SACRA, DISURIA, BUEN APETITO (5 COMIDAS), SI LEUCORREA BLANCA Y PRURITO VAGINAL,, NO PERDIDAS DE LIQUIDO NO SANGRADOS VAGINAL, SE LA OBSERVA APARENTEMENTE CON BUEN ESTADO GENERAL. AFEBRIL. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS: NO REFIERE, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: ABUELOS MATERNOS HTA, PREECLAMPSIA MADRE ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS: G01, C01, ALERGIAS: NO REFIERE, PERIODO INTERGENESICO: 2 AÑOS, MENARQUIA: 13 AÑOS, INICIO DE LA RELACIONES SEXUALES: 15 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 3. AL EXAMEN FISICO GINECO-OBSTETRICO: ALTURA UTERINA: 29 CM FREC. CARDIACA FETAL: 147LPM, MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES PRESENTACION: CEFALICO. PROTEINURIA NEGATIVO, MIEMBROS INFERIORES: NO EDEMA NO REFIERE SANGRADO TRANSVAGINAL, SCORE MAMA: 0. GANANCIA ADECUADA DE PESO PARA SU IMC PRECONCEPCIONAL. RIESGO OBSTETRICO BAJO, PUNTAJE 3

UROCULTIVO DEL 25/10/2025: GERME AISLADO: KLEBSIELLA PNEUMONIAE. COLONIAS: >100000 SENSIBLE: AMPICILINA +SULBACTAM. **ECOGRAFIA OBSTETRICA DEL 16/10/2025:** ÚTERO AUMENTADO DE TAMAÑO CON FETO ÚNICO CEFÁLICO SEXO FEMENINO, FCF: 174LPM, BIOMETRIA: DBP: 6.26CM= 25.3SG, CC: 23.97CM= 26SG, FL: 4.60CM= 25.2SG, ILA: 13.78CM, FPP: 23/01/2026, PLACENTA NORMO INSERTA ANTERIOR GRADO1. EMBARAZO DE 25.6 SEMANAS

1.	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	Z348	X	4.			
2.	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	O342	X	5.			
3.	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	O234	X	6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
11/11/2025	9:00	KATTY	CEDENO	RODRIGUEZ
6 FIRMA			SELLO	
1206699983				

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI		NO			DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI		NO	
------------------------	----	--	----	--	--	------------------------	----	--	----	--

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA ☐

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

[illegible][illegible][illegible]

1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	