

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	1314167345	1314167345							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDA D	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
LOOR		ZAMBRANO		JENIFFER		FERNANDA		F	11/01/2004	21	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X		DERIVACIÓN						
962753035		NO APORTA		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 resolutive				X		
		SAN GREGORIO		5. Problemas de infraestructura.				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 NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

EMBARAZO DE 21 AÑOS DE EDAD, CURSA EMBARAZO DE 30 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN: 14/06/2025 FECHA PROBABLE PARTO: 21/03/2026, ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, REFIERE SENTIRSE BIEN, BUEN APETITO (5 COMIDAS), ORINA Y DEFECA SIN DIFICULTAD, NIEGA DOLOR BAJO VIENTRE, NO PERDIDAS DE LÍQUIDO NI SANGRADOS VAGINAL, NO LEUCORRÉA, CON BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, RIESGO OBSTÉTRICO: BAJO PUNTAJE : 3 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: NO REFIERE, ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: ABUELO DIABÉTICO, ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICO: GESTA: 02, ABORTO: 01 CESAREA: 01, ALERGIAS: NO REFIERE, PERÍDO INTERGENESICO: 1 AÑO 9 MESES, MENARQUIA: 12 AÑOS, INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, AL EXAMEN FÍSICO GENERAL NO MUESTRA PATOLOGÍAS APARENTES, ASINTOMÁTICA Y AFEBRIL -AL EXAMEN FÍSICO GINECO-OBSTÉTRICO: ALTURA UTERINA: 28 CM FREC. CARDÍACA FETAL: 135 LPM, MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES PRESENTACIÓN: CEFÁLICO, PROTEINURIA (NO HAY EN LA UMC), MIEMBROS INFERIORES: NO EDEMA, SCORE MAMA: 0 GANANCIA DE PESO EXCESIVA PARA EDAD IMC PRECONCEPCIONAL.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

18/11/2025: VIH 1+2 Ag P24: NO REACTIVO, VDRL NO REACTIVO, Hepatitis B: Negativo, Hepatitis C: Negativo. Tripanosoma Cruzi: NEGATIVO. ECOGRAFIA OBSTETRICA: PRODUCTO UNICO VIVO PRESENTACION CEFALICA DORSAL IZQUIERDO. BPD: 55mm (22.5 SG), CC: 206mm (22.5 SG), AC: 173mm (22.2 SG), FL: 39mm (22.5 SG). CEREBELO 24mm (22.4 SG). CISTERNA MAGNA 6.57mm. SEXO: FEMENINO. ESTOMAGO: PRESENTE, CORAZON: 4 CAMARAS, CORDON UMBILICAL: NORMAL....VITALIDAD FETAL..... PLACENTA POSTERIOR MADURACION GRADO I/III, TONO FETAL NORMAL, FC: 148 LPM, LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL ILA 14.44cm, HUESO NASAL VISTO DE 5.7mm, ESPESOR PRENASAL: 2.4mm.....EMBARAZO DE 22.4 SG (+- 2 SEMANAS). FPP 20/03/2026 (+- 2 SEMANAS). PESO 508g. 40.8%

E. DIAGNÓSTICO

E. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA			O342		X	4.			
2.	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES			Z348		X	5.			
3.							6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
08/01/2025	8:30	KATTY	CEDENO	RODRIGUEZ
FIRMA			SELLO	
1206699983				

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

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