

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	1314169135		1314169135							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDA D	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
MORALES		QUINTEROS		ARIANA		YARITZA		F	20/12/2005	19	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN								
995281774		NO APORTA		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.					7. Insuficiencia de profesionales.						
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA						8. Inadecuada capacidad resolutive					
MANABI		TOSAGUA		BOTIJAS ADENTRO						9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					
				3. Falta de equipamiento.					X						
				4. Equipos en mal estado.					X						
				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

PRIMIGESTA DE 19 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL PRENATAL CURSA EMBARAZO DE 36 SEMANAS POR FUM Y 35.4 POR ECOGRAFIA DEL PRIMER TRIMESTRE. FUM: 05/02/2025 FPP: 12/11/2025 NO CONFIABLE. EMBARAZO PLANIFICADO. APP: NO REFIERE, APF: NO REFIERE. AGO: G0. ALERGIAS: PARACETAMOL HACE 3 AÑOS, MENARQUIA: 11 AÑOS, INICIO DE LA RELACIONES SEXUALES: 15 AÑOS. AL EXAMEN FÍSICO GENERAL NO MUESTRA PATOLOGÍAS APARENTES. ASINTOMÁTICA Y A FEBRIL. -AL EXAMEN FÍSICO GINECO-OBSTETRICO: ALTURA UTERINA: 35 CM, FREC. CARDIACA FETAL: 148LPM, MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES, PRESENTACION: PODALICO. PROTEINURIA NEGATIVO, MIEMBROS INFERIORES: NO EDEMA NO REFIERE SANGRADO TRANSVAGINAL, SCORE MAMA: 0 RIESGO OBSTETRICO ALTO. CON GANANCIA ADECUADA DE PESO PARA SU IMC PRECONCEPCIONAL

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ECOGRAFIA DEL TERCER TREIMESTRE 14/10/2025: PRODUCTO ÚNICO VIVO PRESENTACIÓN **PELVIANO INCOMPLETO**, PESO FETAL: 2782 GRAMOS, SEXO FEMENINO, FCF: 148LPM,PLACENTA FUNDICA POSTERIOR GRADO 2 DE MADURACION, ILA. 10.08CM, BIOMETRIA FETAL: DBP: 8.67, CC. 32.36, CA: 32.23, LF: 6.87.EMBARAZO DE 35.6 SEMANAS FPP: 12/12/2025.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z358		X	4.			
2.	ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	O321		X	5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
15/10/2025	14:00	KATTY		CEDEÑO		RODRIGUEZ	
6 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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEÚTICOS 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	