

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						
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		1246	C. S TOSAGUA		TIPO C	1314171677		1314171677						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
SABANDO		MUINTES		DAMARYS		JAMILETH		F	24/02/2006	18	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO						
0963266334 - 0986566899		NO APORTA		☒		☐		☐ 6. Problemas de abastecimiento. ☐ 7. Insuficiencia de profesionales. ☐ 8. Inadecuada capacidad resolutoria ☐ 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.				☐						
				2. Falta de espacio físico.				☐						
				3. Falta de equipamiento.				☐						
				4. Equipos en mal estado.				☐						
				5. Problemas de infraestructura.				☐						
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA											
MANABI	TOSAGUA		TOSAGUA											

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVADO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	HOSPITAL GENERAL CHONE	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

GESTANTE PRIMIGESTA DE 18 AÑOS DE EAD QUE ACUDE A CONTROL PRENATAL, SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DIAGNOSTICAS AGO G1 A0 P0 C0, CURSA EMBARAZO DE 20.2 SG POR FUM (23/06/2024) Y 21 SEMANAS DE GESATCION POR ECO DE LAS 13.6 SG REALIZADO 23/09/2024, AL MOMENTO PACIENTE REFIERE PRESENTAR EN OCASIONES DECAIMIENTO, MAREOS Y VOMITOS OCASIONALES, NIEGA PERIDA VAGINALES DE LIQUIDO MOCO O SANGRE, AL EXAMEN FISICO, MUCOSAS HUMEDAS, CABEZA NORMOCEFALO CUELLO NO ADENOPATIAS. TORAX CSPS CLAROS Y VENTILADOS LSCS RITMICOS NO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBL NO DOLOROSO A LA PALPACION, OCUPADO POR UTERO GRAVIDO CON ALTURA UTERINA DE 18 CM PRSENTACION FELTA INDETERMINADO FCF 135XM ACTIVIDAD NEGATIVO. SIGNO VITALES PA 100/60 FC96 FR20 136.6 PROTEINA - SAT 99, EN EL CONTROL SE REVISIA EXAMNES DE LABORATORIO EN EL CUAL EN LA ENFERMEDADES AUTO INMUNE PRESENTA HEPATITIS C POSITIVO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

HEPATITIS C POSTIVO; TGO/AST 11.3 U/L 0 - 3; TGP/ALT 17.6

E. DIAGNÓSTICO

	HEPATITIS VIRAL QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O984		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024/11/12	11:20:00	FELIZ	VELIZ	GILER
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1309637757				 Dr. Félix Humberto Véliz Giler ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. SENESCYT: 1027-2022-2414983

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓ 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 CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

[illegible]

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	