MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

C
A

COORDINACIÓN ZONAL 4

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	4443	CENTRO DE SALUD ROCAFUERTE	B	1314324169	1314324169

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
							H	D	M	A
VELEZ	ZAMBRANO	VIVIANA	ESTEFANIA	F	10/06/1999	27				X

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA
0993114053-0999316325	NO APORTA

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE

REFERENCIA X DERIVACIÓN

MOTIVO

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 resolutiva
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 (CHONE)	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 27 AÑOS APP: HTA PREEXISTENTE TRATAMIENTO NIFEDIPINA 10MG DOS VECES AL DÍA APF: MADRE (HTA-DIABETES MELLITUS) ALERGIAS : MARISCOS AQX: NO REFIERE AGO: MENARQUIA :15 AÑOS CMIX28X5DIAS IVSA: 24AÑOS PF: NO PAP TEST NO G0P0A0C0 GESTA ACTUAL : FUM: 5/12/2025 FP: 12/9/2026 EG: 34SEM ECOGRAFIA DEL 11/5/2025 (22.4SEM) PODALICO PLACENTA POSTERIOR ILA NORMAL CORDON LIBRE PESO 528G ANATOMÍA FETAL NORMAL SEXO FEMENINO FPP: 10/9/2026
SCORE MAMA : 1 POR FRECUENCIA CARDIACA
FACIES Y CONJUNTIVAS ROSADAS
MAMAS SECRETANTES , PRESENCIA DE CALOSTRO
ABDOMEN : AUMENTADO DE TAMAÑO POR EMBARAZO AFU: 33CM FETO UNICO VIVO PODALICO FCF: 168-173LPM MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES EN EL MOMENTO DE REVISIION
RIG NO SE EVIDENCIAN PERDIDAS VAGINALES
MI NO EDEMA

PRESENTA OBESIDAD MORBIDA GRADO III (2.8KG) DE GANANCIA

Se solicita valoración por especialista en ginecologia

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

SE SOLICITAN

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1.	EMBARAZO DE 34 SEMANAS POR FUM Y ECOGRAFIA INTERMEDIA	Z359		X	4.	GANANCIA INADECUADA DE PESO	O261		X
2.	HIPERTENSION ESENCIAL PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO	O100		X	5.	DIABETES GESTACIONAL A D/C	O244	X	
3.	OBESIDAD MORBIDA GRADO III	E660		X	6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
03/08/2026	11H15		BAUTISTA	TIPAN

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SELLO
1721187605	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: MARIA FERNANDA BAUTISTA TIPAN	

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	UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NUMERO DE HISTORIA CLINICA 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

		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