

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	CS. TOSAGUA		C	1314332980								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ZAMORA		BRAVO		JENIFER		VIRGINIA		F	15/12/1994	30	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
0968355621 / 0985688108		No se Encuentra		X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		MOTIVO								
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		6. Problemas de abastecimiento.								
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA		7. Insuficiencia de profesionales.								
						8. Inadecuada capacidad resolutive		X						
						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 DE CHONE "Dr. NAPOLEON DAVILA"		CONSULTA EXTERNA		GINECOLOGÍA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

FEMENINA DE 30 AÑOS CON HO: G2 A1 P0 C1 (2019) ACTUALMENTE CON 34 SG POR FUM: 03/05/2024 Y FPP: 07/02/2025. COINCIDE POR ECOGRAFIA TEMPRANA, AL MOMENTO CON BEG, AL Ex. FISICO: MUCOSAS NORMOCROMICAS AR: MV NORMAL. ACV: RsCsRsS/S TA: 120/60mmHg. MI SIN EDEMA SCORE MAMÁ: 0.

AL RASTREO ECOGRAFICO: PRESENTACIÓN CEFÁLICO, CON 35 SG POR BIOMETRIA FETAL .(DBP:8.8CM; C.C: 30.7CM; CA: 32.8CM; L.F: 6.6CM) PESO: 2900gr.

PLACENTA G°II ANTERIOR DE IMPLANTACIÓN BAJA. BUENA VITALIDAD FETAL POR MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS FCF: 148LxM.

Ex. GINECOLÓGICO NO EXPLORADO, (NIEGA FLUJO...) SE REFIERE A II NIVEL POR SER GESTANTE DE ARO Y REQUERIR SU ÚLTIMO CONTROL PRENATAL POR GINECOLOGÍA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RASTREO ECOGRÁFICO: 24/12/24: PRESENTACIÓN CEFÁLICO, CON 35 SG POR BIOMETRIA FETAL .(DBP:8.8CM; C.C: 30.7CM; CA: 32.8CM; L.F: 6.6CM) PESO: 2900gr.

PLACENTA G°II ANTERIOR DE IMPLANTACIÓN BAJA. BUENA VITALIDAD FETAL POR MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS FCF: 148LxM.

REPORTE ECOGRAFICO: 29/06/2024: SACO GESTACIONAL CON PRODUCTO UNICO VIVO, CON LCR: 1.65cm PARA 8SG.

EN OVARIO DERECHO SE OBSERVA UNA MASA QUISTICA COMPLEJA HETEROGENEA DE 4.14mm x 2,90mm QUE REQUIERE RE-EVALUACIÓN EN II NIVEL.

E. DIAGNÓSTICOS

1	OTROS QUISTES OVARIOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	CIE-10	PRESUNTIVO	DEFINITIVO	4	ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA PREVIA.	CIE-10	PRE	DEF
2	PLACENTA PREVIA CON ESPECIFICACION DE QUE NO HUBO HEMO	O440	X		5				X
3	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X	6				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
24/12/2024	12.00	LUIS ABEL		MARTINEZ		CASTRO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	
1803403326						MEDICO FAMILIAR	

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

	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	