

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

UNICÓDIGO

1246

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

C. S TOSAGUA

TIPOLOGIA

TIPO C

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

1314982487

NÚMERO DE ARCHIVO

PRIMER APELLIDO

VELEZ

SEGUNDO APELLIDO

GANCCHOZO

PRIMER NOMBRE

YAJAIRA

SEGUNDO NOMBRE

LILIANA

SEXO

F

FECHA NACIMIENTO

11/01/1994

EDAD

31

CONDICIÓN EDAD (MARCAR)

H

D

M

A

X

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)

0980151734-0991894773

TIPO DE COBERTURA

NO

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 resolutive

9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

X

X

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

PROVINCIA

MANABI

CANTÓN

TOSAGUA

PARROQUIA

TOSAGUA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

HOSPITAL DR. NAPOLEON DAVILA

SERVICIO

C. EXTERNA

ESPECIALIDAD

GINECOLOGIA

EXAMENES HASTA HORA CON VALORES Y PARAMETROS NORMALES. CURSA EDAD GESTACIONAL DE 27.5 SEMANAS POR ECOGRAFIA FUM: 23/01/2025 FPP: 2/10/2025 ? POR ECOGRAFIA FPP: 10/11/2025 CONFIABLE. EMBARAZO NO PLANIFICADO, NO USA ANTICONCEPTIVO HORMONALES. APP: DIABETES TIPO II HACE 2 AÑOS CON TRATAMIENTO DE METFORMINA 850 1 DIARIA SE MANTIENDE TOMANDO ACTUAL APF: HTA PADRE. AGO: G01. A01, PIG: 18 AÑOS ALERGIAS: NO REFIERE, MENARQUIA: 12 AÑOS, INICIO DE LA RELACIONES SEXUALES: 15 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, ESTADO CIVIL: UNION LIBRE HACE 6 MESES. OCUPACION AMA DE CASA. EN LA ACTUALIDAD NAUSEAS. BUEN APETITO (5 COMIDAS), NO DOLOR EN BAJO VIENTRE, SI SE IRRADIA A REGION LUMBO SACRA. NIEGA SANGRADOS NIEGA SECRESION VAGINAL, NIEGA SECRESION VAGINAL. SCORE MAMA: 0, .RO. 8 MUY ALTO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

FCF 153 LATIDOS POR MINUTO

PRE= PRESUNTIVO

DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

1.

SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

Z358

X

4.

2.

DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE TIPO 2, EN EL EMBARAZO

O241

X

5.

3.

INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO

O234

X

6.

FECHA (aaaa-mm-dd)

2025/08/05

HORA (hh:mm)

10..00

PRIMER NOMBRE

Yolanda

PRIMER APELLIDO

Cedeño

SEGUNDO APELLIDO

Cedeño

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1311762940

FIRMA

SELLO

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
REG. SENESCYT: 1027-2022-2414952

REFERENCIA JUSTIFICADA

SI

NO

CONTRAREFERENCIA

DERIVACIÓN JUSTIFICADA

SI

NO

REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

UNICÓDIGO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

TIPOLOGIA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

NÚMERO DE ARCHIVO

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 TERAPÉUTICOS REALIZADOS

PRE= PRESUNTIVO

DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

1.

4.

2.

5.

3.

6.

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

FECHA (aaaa-mm-dd)

HORA (hh:mm)

PRIMER NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

FIRMA

SELLO

SNS-MSP/HCU-form.053/2021

REFERENCIA - DERIVACIÓN- CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA