

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1246	C. S TOSAGUA		TIPO C	1315617116								
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDA D	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
MARTINEZ		CEDEÑO		GENESIS		MONSERRAT		F	15/09/2000	24	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN								
939235343		NO TIENE		MOTIVO										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.								
				2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.								
				3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutoria								
				4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios								
				5. Problemas de infraestructura.										
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA												
MANABI	TOSAGUA	HABITA						X						

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

PRIMIGESTA DE 24 AÑOS DE EDAD ACUDE A SU CONTROL PRENATAL A ESTA UNIDAD REFIERE QUE SE HA ESTADO REALIZANDO CONTROLES PRENATALES EN CENTRO DE SALUD DE PEDERNALES Y PARTICULARES. TRAE ECOGRAFIA DEL TERCER TRIMESTRE 9/08/2025 CON 32.5 SEMANAS FPP:29/09/2025. QUE NO COINCIDE CON FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: 29/12/2024, FPP: 05/10/2025, CURSA 32.4 SEMANAS NO CONFIABLE, EMBARAZO NO PLANIFICADO, APP: NO REFIERE, APF: HTA TIA, HERMANO CANCER ESTOMAGO AGO: G0, ALERGIAS: IBUPROFENO, MENARQUIA: 11 AÑOS, INICIO DE LA RELACIONES SEXUALES: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 3, DOMICILIO HABITA. EN LA ACTUALIDAD REFIERE CANSANCIO, LEVE DOLOR PELVICO CUANDO ESTA EN MOVIMIENTO. BUEN APETITO. ORINA Y DEFECA NORMAL. NO SANGRADOS, NO SECRESION VAGINAL, NO PERDIDA SCORE MAMA: 0, RIESGO OBSTETRICO BAJO.

GESTACIÓN ÚNICA DE 27 SEMANAS CON 2 DÍAS, CON FPP: 29/09/2025, NO SE DELIMITADO ALTERACIONES MORFOLOGICAS. PLACENTA ANTERIOR ALTA GRADO I, LA: NORMAL,ILA: 13CM, SEXO: FEMENINO.

1.	SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	Z340		X	4.			
2.					5.			
3.					6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
14/08/2025	16:00	KATTY	CEDENO	RODRIGUEZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			FIRMA	
1206699983			SELLO	

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI		NO	
CONTRAREFERENCIA							REFERENCIA INVERSA								

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICODIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

1.				4.			
2.				5.			
3.				6.			

[illegible]

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	