

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	SEXO	
MENDIETA		PONCE		MARIA JOSE		24	10	2000	####	M
						DIA	MES	AÑO	D-M-A	H/M
NACIONALIDAD	PAIS	CEDULA DE CIUDADANIA O PASAPORTE	LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		DIRECCION DOMICILIO			Nº TELEFONICO		
ECUATORIANA	ECUADOR	1315671733	MANABI	CHONE	CHONE	CLA. SAN FRANCISCO			0987863528	
VER INSTRUCTIVO	DESCRIBIR PAIS	CEDULA DIEZ DIGITOS	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	CALLE PRINCIPAL O SECUNDARIA			CONVENCIONAL/CELULAR	

II. REFERENCIA:1 ☒ DERIVACION: 2 ☐

1. DATOS INSTITUCIONALES

ENTIDAD DEL SISTEMA	HIST. CLINIC Nº	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPO	DISTRITO/AREA	
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	1315671733	CENTRO DE SALUD CHONE		C	13D07	
REFIERE O DERIVA A:					FECHA	
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA		2024
ENTIDAD DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD		DIA	AÑO

2. MOTIVO DE LA REFERENCIA O DERIVACIÓN

Limitada capacidad resolutive

Ausencia temporal del profesional

Falta de profesional

1 ☒

2 ☐

3 ☐

Saturación de capacidad instalada

Otros/ Especifique

4 ☐

5 ☐

3. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

.Paciente primigesta acude a primer control prenatal, orientada en tiempo y espacio, cursa con embarazo de 29.2 semanas por FUM: 6/02/2024, tiene LIS indica que realizo un control en tosagua pero o existe registro en el PRAS de esa atención, si en la LIS, ademas indica que realiza los controles particulares y acude por vacunación, estuvo ingresada en Hospital 4 días desde el 23/08/2024 por amenaza de parto prematuro estable, afebril al momento .Al examen físico Cabeza:normocefalo, Conjuntivas:normal , Cuello: Tiroides:Visible sin adenopatías;Tórax: Corazón Rítmico, ruidos cardiacos normales ,Pulmones: campos pulmonares claros y ventilados; Mamas: Pezones Formados; Abdomen: gestante globuloso, al examen obstetrico altura uterina 28cc, FCF 145xm, feto único cefálico,situación longitudinal, dorso derecho, al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, movimientos fetales presentes, Extremidades: Inferiores No edemas, no várices, Proteinuria negativo , Score mama 0 , peso preconcepcional normal, no rash, no fiebre, no conjuntivitis, riesgo obstetrico alto, ademas se observa resultado de Toxoplasmosis positivo, le indicaron al inicio la opción del aborto, paciente decide continuar con el embarazo, trae vresultado de exámenes realizados el 21/08/2024,se refiere a segundo nivel por riesgo alto.

4. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

TOXOPLASMA POSITIVO

5. DIAGNOSTICO		CIE -10	PRE	DEF
1	TOXOPLASMOSIS, NO ESPECIFICADA	B589		X
2	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X
3				

NOMBRE DEL PROFESIONAL: OBST.JANNINA AMBROSSI CÓDIGO MSP 0913042487 FIRMA

III. CONTRAREFERENCIA: 3 ☐ REFERENCIA INVERSA 4 ☐

1. DATOS INSTITUCIONALES

ENTIDAD DEL SISTEMA	HIST. CLINIC Nº	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPO	DISTRITO/AREA	
CONTRAREFIERE O REFERENCIA A:					FECHA	
ENTIDAD DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD		DIA	AÑO

2. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

3. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

4. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

5. DIAGNOSTICO		CIE -10	PRE	DEF
1				
2				

6. TRATAMIENTOS RECOMENDADOS A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE MENOR NIVEL DE COMPLEJIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL ESPECIALISTA: CODIGO MSP FIRMA

7. REFERENCIA JUSTIFICADA