

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1246	CS TOSAGUA		C	1315703171		1315703171						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
VERA		GARCIA		CLAUDIA		PATRICIA		F	03/07/1995	29	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO						
0992736660 - 0988112365		NO REGISTRA		X										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.				6. Problemas de abastecimiento.						
				2. Falta de espacio físico.				7. Insuficiencia de profesionales.						
				3. Falta de equipamiento.		X		8. Inadecuada capacidad resolutive						
				4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
				5. Problemas de infraestructura.										
PROVINCIA	CANTÓN		PARROQUIA											
MANABÍ	TOSAGUA		TOSAGUA											

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

EMBARAZADA, PRIMIGESTA DE 19.6 SEMANAS DE GESTACION POR FUM (11/01/2025) QUE COINCIDE CON ULTIMA ECO, FPP 18/10/2025, HISTORIA OBSTETRICA: E:0, P: 0, A: 0. APP: O Rh NEGATIVO, ESPOSO: O Rh POSITIVO, AMENAZA DE ABORTO EN I TRIMESTRE, ENDOMETRIOSIS, HIPERLIPIDEMIA MIXTA, OBESIDAD. SE ENVIA A SU SERVICIO DEBIDO A FACTORES DE RIESGO, REALIZACION DE EXAMENES QUE NO CONTAMOS EN LA UNIDAD DE 1ER NIVEL, VALORACION ESPECIALIZADA Y PREVENCION, YA QUE MUCHAS VECES NO HAY TURNOS REGULARMENTE. RIESGO OBSTETRICO: 6 ALTO (FACTORES NUTRICIONALES: OBESIDAD 3 PTOS; PATOLOGIA OBSTETRICA ACTUAL: Rh NEGATIVO 1 PTO, HEMORRAGIA EN 1ERA MITAD DE EMBARAZO 2 PTOS). Fecha: 28/05/2025 Lcdo/a: VIC-LAB. UROANALISIS: PROTEÍNA: +, GLUCOSA: Negativo. Plo 1-3 xc/; Ert: 1-3xc/; Cel Epit: algunas; Bacterias: ESCASAS; Filamento mucosos: escasas
--

1.	ATENCION MATERNA POR ISOINMUNIZACION RHESUS	O360		X	4.			
2.	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		X	5.			
3.	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	E660		X	6.			

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (HH:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
29/05/2025	9.30 am	JUAN JOSÉ	ZAMBRANO	PINCAY
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1310509771				

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI		NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI		NO			
CONTRAREFERENCIA									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)

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

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