

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	C. S TOSAGUA		TIPO C	1315707545		1315707545					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDA D	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
MOREIRA	ESPINOZA		DAYANA		MICHELLE		F	25/03/2000	25	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN							
961524558		NO APORTA		X									
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.							
PROVINCIA		CANTÓN		3. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.							
MANABI		TOSAGUA		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive		X					
		VIA EL TAMBO		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X					
				5. Problemas de infraestructura.									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

SEGUNDIGESTA NULIPARA DE 25 AÑOS DE EDAD ACUDE A LA CONSULTA A CONTROL PRENATAL, CURSA EMBARAZO DE 29.6 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECOGRAFÍA DEL PRIMER TRIMESTRE. FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: 04/04/2025 FECHA PROBABLE PARTO: 09/01/2026, NO CONFIABLE, HISTORIA OBSTETRICA: G:1, C01, PERIODO INTERGENESICO : 2 AÑOS, ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE, ANTECEDENTES PERSONALES FAMILIARES: MADRE HTA. ALERGIAS: NINGUNA, MENARQUIA: 12 AÑOS, INICIO DE LA RELACIONES SEXUALES: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1. ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, REFIERE SENTIRSE, BUEN APETITO (5 COMIDAS), ORINA Y DEFECA Poca DIFICULTAD, NIEGA DOLOR BAJO VIENTRE, NO LEUCORREA. NO PERDIDAS DE LIQUIDO NI SANGRADOS VAGINAL, SE LA OBSERVA APARENTEMENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, A FEBRIL. RIESGO OBSTÉTRICO : BAJO PUNTAJE : 2. AL EXAMEN FÍSICO GINECO-OBSTETRICO: ALTURA UTERINA: 30 CM FREC. CARDIACA FETAL: 158 LPM, MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES PRESENTACION: CEFALICO. PROTEINURIA NEG, MIEMBROS INFERIORES: NO EDEMA , SCORE MAMA: 0

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

SEMANAS, FL:40MM= 24.0 SEMANAS, CEREBELO 25MM= 23.0 SEMANAS, CISTERNA MAGNA DE 7,33MM, SEXO: MASCULINO, CORAZÓN 4 CÁMARAS, CORDÓN UMBILICAL NORMAL, PLACENTA ANTERIOR MADURACION GRADO V/III, TONO FETAL NORMAL, LA. NORMAL,ILA: 14.5CM, HN:8.7MM, EMBARAZO DE 23.2 SEMANAS, FPP. 22/01/2026. PESO: 603 GR.

F. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZO NOEMALES		Z348		X	4.			
2.	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA		O342		X	5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
17/11/2025	14:50	KATTY	CEDEÑO	RODRIGUEZ
FIRMA			SELLO	
1206699983				

EVALUACION DE LA REFERENCIA / DERIVACION

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 CLINICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS 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