

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	1315866895	1315866895							
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)					
QUIJIJE	TOALA	DOLORES	MARGARITA	F	20/04/1956	34	H	D	M	A		
								9	1	34		
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	X	DERIVACIÓN	MOTIVO							
981840583	NO TIENE	1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.								
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.								
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	3. Falta de equipamiento.	8. Inadecuada capacidad resolutive	X							
MANABI	TOSAGUA	LA PRIMICIA	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	NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

TERCIGESTA DE 34 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL PRENATAL, CURSA EMBARAZO DE 30 SEMANAS POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN 15/09/2025 FECHA PROBABLE PARTO: 22/06/2026, CONFIABLE, EMBARAZO NO PLANIFICADO, ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, REFIERE SANGRADO TRANSVAGINAL, QUE SE ACOMPAÑA DE DOLOR PELVICO TIPO CÓLICO, TRAE ECOGRAFÍA DEL SEGUNDO TRIMESTRE REPORTA EMBARAZO DE 29.3 SEMANAS CON PLACENTA PREVIA PARCIAL. ORINA Y DEFECA SIN DIFICULTAD, SE LA OBSERVA APARENTEMENTE CON BUEN ESTADO GENERAL POCO PREOCUPADA, AFEBRIL. RIESGO OBSTÉTRICO : ALTO PUNTAJE : 4* . APP: NO REFIERE, APF: NO REFIERE, AGO: G02, C01, A01. PIG: 2 AÑOS, ALERGIAS: NO REFIERE, MENARQUIA: 11 AÑOS. EXAMEN FÍSICO GENERAL NO MUESTRA PATOLOGÍAS APARENTES. ASINTOMÁTICA Y AFEBRIL. -AL EXAMEN FÍSICO GINECO-OBSTETRICO: ALTURA UTERINA: 30 CM FREC. CARDIACA FETAL: 151 LPM, MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES PRESENTACION: PODALICO. PROTEINURIA (NO HAY EN LA UNIDAD), MIEMBROS INFERIORES: NO EDEMA SI PRESENCIA DE SANGRADO TRANSVAGINAL, SCORE MAMA: 0

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

IECOGRAFIA DEL 9/04/2026: PRODUCTO UNICO VIVO PODALICO DORSAL DERECHO BPD:72MM= 29.1 SEMANAS, CC. 270MM= 29.3 SEMANAS, AC: 250MM= 29.2 SEMANAS, FL: 56MM= 29.4 SEMANAS, SEXO FEMENINO, CORAZÓN 4 CÁMARAS, CORDÓN UMBILICAL CIRCULAR SIMPLE, PLACENTA PREVIA PARCIAL CUBRIENDO EL 32MM DE 46MM DEL ORIFICIO CERVICAL INTERNO CON MADURACIÓN GRDO I/III, TONO FETAL NORMAL, FCF:138LPM, LA: NORMAL, ILAa: 15.32 CM, HN: 9.4MM, EMBARAZO DE 29.3 SEMANAS,FPP: 22/06/2026.PESO: 1389 GRAMOS.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X	4.			
2.	PLACENTA PREVIA CON HEMORRAGIA	O441		X	5.			
3.					6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
13/04/2026	13:30	Katty	Cedeño	Rodriguez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1206699983				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

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 CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS 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		