

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	CS TOSAGUA		C	1315940443		1315940443					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
LUCAS		LUCAS		MARIA		ALEXANDRA	F	28/12/1993	30	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
0995465728 - 0969509433		NO REGISTRA		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.				
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.						
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		X	8. Inadecuada capacidad resolutive		X				
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
				5. Problemas de infraestructura.									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

EMBARAZADA DE 32.1 SEMANAS DE GESTACION POR FUM (11/02/2024) QUE COINCIDE CON ULTIMA ECO, FPP 17/11/2024, HISTORIA OBSTETRICA: E:2, P: 2 (CESAREA 2011, SECUNDARIO A CANAL DE PARTO ESTRECHO, ULTIMO 19/06/2019), A: 0. APP DE DM TIPO I CON TTO CON METFORMINA 500mg UNA TABLETA AL DIA. SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORAR VIA DE PARTO.

RO: 8 ALTO (CONTROL PRENATAL ANTECEDENTES: **2PTOS** CICATRIZ UTERINA MAYOR 32 SG.;FACTORES SOCIOECONOMICOS: 0 ;FACTORES NUTRICIONALES: SOBREPESO **1 PTO**, GLICEMIA BASAL MAYOR A 92mg/dl **2 PTOS**, ;FACTORES PELVICOS- GENITALES: 0 ;PATOLOGIA OBSTETRICA ACTUAL: DM **3 PTOS** ;DISCAPACIDAD: 0)

LABORATORIO17/09/2024 Lcdo/a: IVAN ZAMBRANO. Hb: 10.7g/dl, Hcto: 32.3%, Hematies: 4.26 x10⁶/L, Plaquetas: 273 mmc, Leucocitos: 8.46 mmc. (Lin 23.8, Seg 66.8, Mon 5.0, Eos 4.1, Bas 0.0), Glicemia: 95 mg/dl, Creatinina: 0.80 mg/dl, urea: 23.0 mg/dl, Ac Urico 3.26 mg/dl; Colesterol 239 mg/dl, TAG: 163 mg/dl. VIH 1+2 Ag P24: NO REACTIVO. SIFILIS TOTALES: Negtivo, Hepatis B: Negativo, Hepatis C: Negativo. Toxoplasma IgM: Negativo, Rubeola IgM: Negativo, Citomegalovirus IgM: Negativo, Herpes I/II IgM: Negativo, UROANALISIS: NITRITOS: POSITIVO. PROTEÍNA: Negativo, GLUCOSA: Negativo. Leu 20-30 xc/; Pio -xc/; Ert: 1-3xc/; Cel Epit: algunas; Bacterias: +++ ; Filamento mucosos: MOCO: ++****

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X	4.	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O990	X
2.	DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE RELACIONADA CON DESNUTRICION, EN EL EMB.	O242		X	5.	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	O234	X
3.	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	O342		X	6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (H:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
18/09/2024	2.00 pm	JUAN JOSÉ	ZAMBRANO	PINCAY
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO
1310509771				

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 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 (H:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		SELLO