

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									
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)								
LUCAS	LUCAS	MARÍA	ALEXANDRA	F 28/12/1993 30	<table><tr><td>H</td><td>D</td><td>M</td><td>A</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr></table>	H	D	M	A				X
H	D	M	A										
			X										
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	DERIVACIÓN										
0995465728 / 0969509433	Trabajo No Remunerado del Hogar	X											
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		MOTIVO											
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	1. Accesibilidad geográfica.										
MANABÍ	TOSAGUA	TOSAGUA	2. Falta de espacio físico.										
			3. Falta de equipamiento.										
			4. Equipos en mal estado.										
			5. Problemas de infraestructura.										
			6. Problemas de abastecimiento.										
			7. Insuficiencia de profesionales.										
			8. Inadecuada capacidad resolutive										
			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.										
			10. FALTA DE EX. DE LABORATORIO Y DE IMAGEN.										

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL DE CHONE "Dr. NAPOLEON DÁVILA"	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGÍA.

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

FEMENINA DE 30 AÑOS CON HO: G3 A0 P0 C2. ACTUALMENTE CON 36SG POR FUM(11/02/2024) FPP 17/11/2024, APP DE DM TIPO II CON TTO CON METFORMINA 500mg BID...? AL EX. FÍSICO: MUCOSAS **HIPOCROMICAS**. AR: MV NORMAL, ACV: RSCSR/S. TA: 110/70mmHg. MI CON EDEMA +. SCORE MAMA: 0.

EX. OBSTETRICO: AU: 36cm P. CEFÁLICA, FCF: 160LxM. CON 38 SG POR BIOMETRIA FETAL AL RASTREO ECOGRAFICO. 3500GR, Y DOBLE CIRCULAR DE CORDON... GLICEMIA POST PANDRIAL 125MG/DL. POR ELLO SE REFIERE A GINECOLOGIA PARA CESAREA Y SALPINGECTOMIA POR PARIDAD SATISFECHA Y MUY ARO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

38 SG POR BIOMETRIA FETAL AL RASTREO ECOGRAFICO. 3500GR, Y DOBLE CIRCULAR DE CORDON.

GLICEMIA POST PANDRIAL 125MG/DL

E. DIAGNÓSTICOS

	CIE-10	PRESUNTIVO	DEFINITIVO		CIE-10	PRE	DEF
1. ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PR	O342		X	4. SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X
2. ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	D509		X	5. CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE ANTICONCEPCI	Z300		X
3. DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, EN EL EMBARAZO	O249		X	6.	Z302		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
22/10/2024	12.00	LUIS ABEL	MARTINEZ	CASTRO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1803403326			MEDICO FAMILIAR	

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	