

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD		TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO				
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		1246	C. S. TOSAGUA		TIPO C	1316121910		1316121910				
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)	
LOOR		CORDOVA		EVELYN		MICHELLE		M	18/09/2000	24	H	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO				
0986519853/0985474934		SEGURO CAMPESINO		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.				8. Inadecuada capacidad resolutiva				
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios				
MANABI		TOSAGUA		TOSAGUA				X				
				5. Problemas de infraestructura.								

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	H. NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

REVISIÓN DE EXMENES REALIZADO EL 14/01/2025 • Recuento de Glóbulos Rojos 4,58 • Hemoglobina 13,4 • Hematocrito 40,2 • Plaquetas 171 • Glóbulos Blancos 12,79 • Linfocitos (%) 20,1 • Neutrófilos (%) 72,0 • Monocitos (%) 4,9 Eosinófilos (%) 2,9 • Basófilos (%) 0,1 • Glucosa 66,6 • UREA 25,3 • CREATININA 0,92 • Colesterol 235,6 • Triglicéridos 227,4 • LDL 45,48 • TGO/AST 29,7 • TGP/ALT 34,3 • INDICER UREMICO 11,81 • UROANÁLISIS MACROSCÓPICO LEUCOCITOS NEGATIVO PROTEÍNAS NEGATIVO /DL NEGATIVO NITROS NEGATIVO HEMOGLOBINA NEGATIVO MICROSCÓPICO LEUCOCITOS 3-5 HEMATIAS 0-2 CELULAS EPITELIALES ALGUNAS MOCO ++ BACTERIAS ++ • FACTOR REUMÁTICO NEGATIVS ASTO NEGATIVO PCR NEGATIVO • TORCH NEGATIVO • VIH NO REACTIVO • SÍFILIS NEGATIVO • HEPATITIS B Y C NEGATIVO • CHAGAS IGG POSITIVO SE ENVÍA REALIZA CHAGAS IGG E IGM CUANTITATIVO

1.	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359	X	4.			
2.	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	O342	X	5.			
3.	ENFERMEDADES CAUSADAS POR PROTOZOARIOS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O986	X	6.			

FECHA (AAAA-MM-DD)		HORA (HH:MM)		PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
2025/02/04		8:30:00		FELIX		VELIZ		GILER	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA			SELLO		
							DISTRITO DE SALUD 13 Dr. Félix Humberto Veliz Giler ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA REG. MINSA: 167-202-0494		

REFERENCIA JUSTIFICADA				SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA				SI	NO
CONTRAREFERENCIA				REFERENCIA INVERSA							

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRIBUYE A LA RESPUESTA INTERVENIVA					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRIBUYERE O SE REALIZA EL EFECTO INTERIOR			
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

ENTWICKELUNG DES GEMEINSAMEN SERVICE	

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

El tratamiento recomendado se basa en el diagnóstico de que el comportamiento

FECHA (AAAA-MM-DD)		HORA (HH:MM)		PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				FIRMA		SELLO