

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	1316969508	1316969508						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)				
MERO	TOALA	TANIA	MARÍA	F	14/06/1994	31	H	D	M	A	
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA	☒	DERIVACIÓN	☐	MOTIVO				
0994977620 / 0979536347							1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura.				
PROVINCIA		CANTÓN	PARROQUIA								
MANABÍ		TOSAGUA	TOSAGUA					6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

FEMENINA DE 31 AÑOS CON HO: G3 A1 P0 **C2.** ... APF: MADRE HTA Y DM Y PADRE HTA... APP OBESIDAD G*2.- ACTUALMENTE CON 28 SG POR FUM: 25/08/2025 Y FPP: 01/06/2026.

COINCIDE CON ECOGRAFIA... AL EX. FÍSICO: MUCOSAS NORMOCROMICAS AR: MV NORMAL. ACV: RsCsRs/S.- TA: **140/80**mmHg. MI SIN EDEMA. SCORE MAMA: 2

Ex. OBSTETRICO: AU:30cm, MF+, FCF: 160 Lat x Mit. Ex. GINECOLOGICO NO EXPLORADO. (NIEGA FLUJO...) EX. DE I Y II TRIMESTRE NORMALES.

SE INDICA RECOMENDACIONES GENERALES Y METILDOPA DE 250MG CADA 12 HORAS...O NIFEDIPINO DE 10MG CADA 8 HORAS...

SIN EMBARGO LA PTE. REFIERE QUE EN SU CASA LA TA. OSCILA ENTRE 115 Y 120mmHg.

SE REALIZA REFERENCIA A II NIVEL PARA PROGRAMAR CESÁREA Y SALPINGECTOMIA POR PARIDAD SATISFECHA...

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Ex. OBSTETRICO: AU:30cm, MF+, FCF: 160 Lat x Mit. Ex. GINECOLOGICO NO EXPLORADO. (NIEGA FLUJO...) EX. DE I Y II TRIMESTRE NORMALES.

E. DIAGNÓSTICOS				CIE-10	PRESUNTIVO	DEFINITIVO		CIE-10	PRE	DEF
1	HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	O16X		X			4	ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DEBIDA A ESTRECH	O331	X
2	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA P	O342			X		5	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCE	Z302	
3	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358			X		6			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
10/03/2026	4:00:00 p. m.	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		