

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	1343	CENTRO SALUD SAN ELOY	A	1317423174	1317423174												
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)										
Perez	CEDENO	NAYELI	JAMILETH	F	2002-07-15	22	H	D	M	A							
No. TELEFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN		MOTIVO											
959708459		NO		X		1. Accesibilidad geográfica. 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 resolutoria. 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios.											
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA															
MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE															

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE DE 22 AÑOS CON 29,6 SG. ALERGIA AL CAMARON APP:NO REFIERE AQX:NO REFIERE APF: NO REFIERE
G:1 A0 C0 P1 PIG 5 AÑOS 1 MES HV: PAPTEST NUNCA, FUM: 6/6/2024 FPP: 13/03/2025 SE SACA FUM POR ECO FUM NO CONFIABLE SCORE MAMA 0, PROTEINAS EN TIRAS NEGATIVA, ALERTA ORIENTADA, NO FIEBRE, NO SANGRADO, RIEGO OBSTETRICO ALTO (PERIODO INTRGENEICO MAS DE 5 AÑOS 1:P, IMC 1:P, HEMORRAGIA POR HEMATOMA DEL 25% 2: P.)

FECHA EXAMEN : 11/11/2024 REPORTA HEMOGLOBINA 11,3 g%, GLUCOSA 72 MG/100 ML,
11/09/2024 VIH VDRL NO REACTIVO HEPATITIS B Y C NO REACTIVO TORCHS NO REACTIVO HEMOGLOBINA 13.8 HEMATOCRITO 38.8, GLUCOS 75.18, UREA 20.93, CREATININA 0.84
COLESTEROL 240.40, TRIGLICERIDO 171.71, ACIDO URICO 3.86

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ECO 11/12/2024 SITUACION LONGITUDONAL CEFALICO, MASCULINO PESO : 950 GR, PLACENTA POSTERIO GRADO I, ILA NORMAL, FDC: 144 COMENTARIO EMBARAZO DE 26.4 SG
FPP: 4/03/2025

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1.	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		X	4.		
2.				X	5.		
3.					6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
31/12/2024	10:00	ELVA	TEJENA	LOOR
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1311746802				

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		