

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGÍA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
	1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO	A	1317615324						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CAICEDO	ZAMBRANO	GABRIELA	STEFANIA	M	24-05-2006	20	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	DERIVACIÓN						
0969/428/1		MSP	Y	N						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL										
PROVINCIA	CANTÓN	PARRISQUIA								
MANABE	TOSAGUA	TOSAGUA								
			1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado.							
			MOTIVO 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Insuficiencia capacidad reactiva							

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

ADULTO JOVEN DE 20 AÑOS DE EDAD, PRIMIGESTA, CON MENRQUIA 12 AÑOS, IRS 18 AÑOS, FUM: 2 DE FEBERERO 2026, EMBARAZO ACTUAL DE 20,1 SEMANAS.

G.O P:0 C:0 A:0. ACTUALMENTE SCORE MAMA:0. PRESENTA CUADRO AGUDO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS QUE SE TRATA CON MONUROL SOBRE 3 GR. ECOGRAFIA DEL 19 DE MAYO COMPATIBLE CON EDAD GESTACIONAL POR FUM. SEROLOGIA REALIZADA EN ESTA CASA DE SALUD Y SU RESULTADO SE SUBE A LA PREVENCIÓN COMBINADA. EXAMEN FÍSICO: ACANTOSIS EN CUELLO, RSCS RITMICOS Y NORMOFONETICOS, CSFS CLAROS Y VENTILADOS,ABDOMEN PROMINENTE, FCF 120 XM

ACTIVIDAD UTERINA NEGATIVA. EXTREMIDADES NO EDEMA. TRATAMIENTO, ACTIVIDAD FISICA DE BAJO IMPACTO, NUTRICION SALUDABLE, HIPOGRASA, HIPOSODICA, AZUCAR ANADIDA. SE LE PRESCRIBE ASA 100 MG NOCHES, CALCIO 500 MG DIA, HIERRO MAS FOLICO UNA DIA. BAJO EL CONTEXTO DE UNA PACIENTE CON RIESGO OBSTETRICO DADO POR: EDAD, APF DE MADRE CON PREECLAMPSIA, INICIO DE EMBARAZO CON SOBREPESO, PRUEBA DE HERPES POSITIVA, SOLICITO VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

ADJUNTO RESULTADOS DE ECOGRAFIAS. LABORATORIO DEL DIA 5 DE MAYO 2026: HERPES 1 IGM POSITIVO.

E. DIAGNÓSTICO

	PRE+ PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF		CE	PRE	DEF
1.	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	Z358		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
23-06-2026	15:00	IGNACIO	MANRIQUE	AVEIGA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1308639879				

G. EVALUACION 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	TIPOLOGÍA	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	CE	PRE	DEF		CE	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	