

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	1350552723		1350552723					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
MALDONADO		SALAZAR		BETSY		NICOLE	F	24/04/2001	23	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
0983461121 - 0998812831		Afiliado Seguro Campesino		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				2. Falta de espacio físico.			6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA		X	7. Insuficiencia de profesionales.						
MANABÍ		TOSAGUA		TOSAGUA			8. Inadecuada capacidad resolutive						
				5. Problemas de infraestructura.			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 NAPOLEON DAVILA	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

EMBARAZADA DE 31.1 SEMANAS DE GESTACION POR FUM (01/07/2024), FPP 07/04/2025, HISTORIA OBSTETRICA: E:4, P: 2(CESAREA X CIRCULAR DE CORDON 2018 Y 2022), A: 2 (2017 Y 2023). MATERNIDAD SATISFECHA, SE ENVIA A SU SERVICIO PARA DETERMINAR VIA DE PARTO Y LIGADURA DE TROMPAS.

RO: 5 ALTO (CONTROL PRENATAL ANTECEDENTES: ABORTO HABITUAL 2 PTOS, PIG MENOR A 5 AÑOS 2 PTOS ;FACTORES NUTRICIONALES: SOBREPESO 1 PTO.

COMPLEMENTARIOS: 30/01/2025 Lcdo/a: IVAN ZAMBRANO. Hb: 9.1 mg/dl, Hcto: 30.0%, Hematies: 4.43 x10⁶/L, Plaquetas: 297 mmc, Leucocitos: 5.65 mmc. (Lin 25.9, Seg 65.8, Mon 5.9, Eos 2.4, Bas 0.0), Glicemia: 76.7 mg/dl, Creatinina: 0.71 mg/dl, Colesterol 252.3 mg/dl, TAG: 345.7 mg/dl, TGO: 13.1 U/L, TGP: 11.6 U/L. VLDL: 69.14 mg/dl. VIH 1+2 Ag P24: NO REACTIVO, SIFILIS TOTALES: Negtivo, Hepatis B: Negativo, Hepatis C: Negativo. Tripanosoma Cruzii: NEGATIVO. Toxoplasma IgM: Negativo, Rubeola IgM: Negativo, Citomegalovirus IgM: Negativo, Herpes I/II. UROANALISIS: PROTEÍNA: Negativo, GLUCOSA: Negativo. Leu 5-10 xc/; Ert: 1-3xc/; Cel Epit: algunas; MOCO: ++

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X	4.			
2.	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O990		X	5.			
3.	ESTERILIZACION	Z302		X	6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (H:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
04/02/2025	8.00 am	JUAN JOSÉ	ZAMBRANO	PINCAY
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1310509771				

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 EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS 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 (H:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	