

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					
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		1246	C. S TOSAGUA	TIPO C	1350815484		1350815484					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
CHAVEZ	CHAVEZ		ANGELA		VALENTINA	M	16/12/2006	18	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN					
0998037021-0985174736		NO COBERTURA		1. Accesibilidad geográfica.			MOTIVO		6. Problemas de abastecimiento.			
				2. Falta de espacio físico.					7. Insuficiencia de profesionales.			
				3. Falta de equipamiento.					8. Inadecuada capacidad resolutive			
PROVINCIA		CANTÓN		PARROQUIA					9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios			
MANABI		TOSAGUA		TOSAGUA					X			
				4. Equipos en mal estado.								
				5. Problemas de infraestructura.								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

GESTANTE ADOLESCENTE DE 33.3 SG POR FUM (25/05/2024). CON AP DE SOBREPESO, AGO: G:1 A:1(17/07/2023) P:0, MENARQUIA 13 AÑOS, APQx: NO REFIERE, APF: PADRE DM2, NIEGA DOLOR TIPO CONTRÁCTIL NIEGA PERDIDAS VAGINALES DE LIQUIDO MOCO O SANGRE, LEUCORREA ESCASA CANTIDAD PRURIGINOSA QUE SE ACOMPAÑA DE DISURIA, AL EXAMEN FISICO: ABDOMEN GLOBULOSO, UTERO GRAVIDO DE ALTURA UTERINA 29 cm, PRESENTACIÓN CEFÁLICO DORSO IZQUIERDO, FCF 140x, MF ACTIVOS. SE ENVIA A SU SERVICIO PARA DETERMINAR VIA DE PARTO. ***RIESGO OBSTETRICO: ALTO: 4 PTOS. -) TRES O MAS FACTORES 3 PTOS (14-19 AÑOS, ABORTO, PIG CORTO), SOBREPESO 1 PTO.****

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

LABORATORIO 10/01/2025 • Recuento de Glóbulos Rojos 3.32 • Hemoglobina 9.1 • Hematocrito27.5 • Plaquetas 215 • Glóbulos Blancos 8.02 • Linfocitos (%) 21.72 • Neutrófilos (%) 72.02 • Glucosa 74.2 - UROANALISIS LEUCOCITOS 5/10 BACTERIA ++ MOCO ++ CELULAS EPITELIALES ABUNDANTES. VIH NO REACTIVO SIFILIS NEGATIVO.

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1. SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z389		X	4.			
2. ANEMIA QUE COMPLICLA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O990		X	5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (HH:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
10/01/2025	3.00 pm	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 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	