

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	1351014608			1351014608					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
HOLGUIN		SALASAR		NOELIA		CRISTINA		F	17/06/1999	25	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X		DERIVACIÓN						
0995219618 - 0986658247		NO REGISTRA		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						
				4. Equipos en mal estado.				9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
				5. Problemas de infraestructura.										
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL														
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA												
MANABÍ	TOSAGUA	TOSAGUA												

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		SERVICIO		ESPECIALIDAD	
MSP		HOSPITAL NAPOELON DAVILA		CONSULTA EXTERNA		GINECOLOGIA	

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

EMBARAZADA DE 30.3 SEMANAS DE GESTACION POR ECO, FPP 05/04/2025, HISTORIA OBSTETRICA: E:2, P: 2 DISTOCICOS POR PRECLAMSIA 2015 Y 2020, A: 0. PLANIFICACION FAMILIAR CON IMPLANTES SUBDERMICO DE 3 AÑOS, A PESAR DE ESO, QUEDO EMBARAZADA Y SE DIO CUENTA HACE MENOS DE UN MES TRAS UNA ECO POR SOSPECHA DE "APENDICITIS", NIEGA SINTOMAS SUGESTIVO DE EMBARAZO, MATERNIDAD SATISFECHA, SOLICITA ESTERILIZACION, SE ENVIO A SU SERVICIO PARA VALORAR VIA DE PARTO DEBIDO A FACTORES DE RIESGO.

RO: 7 PTOS. **ALTO** (CONTROL PRENATAL ANTECEDENTES: TRES O MAS FACTORES 3 PTOS(ANTC DE ECLAMPSIA, CICATRIZ UTERINA MAYOR 28 SG, NINGUN CONTROL POST 20 SG. ;FACTORES NUTRICIONALES: SOBREPESO 1 PTO ;PATOLOGIA OBSTETRICA ACTUAL: OTRA PATOLOGIA IMPORTANTE: CIRCULAR SIMPLE 3 PTOS

DR MENDIETA 12/01/2024... PRODUCTO UNICO VIVO.PRESENTACION CEFALICO DORSAL IZQUIERDO. BPD: 68.6mm (27.4 SG), CC: 257.5mm (28.0 SG), AC: 241.3mm (28.3 SG), FL: 54.7mm (28.5 SG). SEXO: MASCULINO. ESTOMAGO: PRESENTE. VEJIGA: PRESENTE, CORDON UMBILICAL: CIRCULAR SIMPLE. VITALIDAD FETAL..... PLACENTA ANTERIOR MADURACION GRADO 1-III/III, FC: 152 LPM, LIQUIDO AMNIOTICO NORMALEMBARAZO DE 28.1 SG .FPP 04/04/2025 PESO 1232g

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.	ESTERILIZACION	Z302		X	5.				
3.					6.				

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
27/01/2025	8.40 am	JUAN JOSÉ		ZAMBRANO		PINLAY	
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 (hh:mm)	PRIMER NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA				SELLO	