

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		1413	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES		II	1719820084		1719820084					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ESMERALDA		ZAMBRANO		MAYRA		MONSERRATE	F	11/12/1988	37	H	D	M	A
													X
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)					REFERENCIA	DERIVACIÓN		MOTIVO					
91510694					X			1. Accesibilidad geográfica					
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL								6. Problemas de abastecimiento					
PROVINCIA								7. Insuficiencia de profesionales					
CANTÓN								8. Inadecuada capacidad resolutiva					X
PARROQUIA								9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios					X
MANABI													
FLAVIO ALFARO													
FLAVIO ALFARO													

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA				
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP		HOSPITAL NAPOLEON DAVILA C	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO
PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL DE EMBARAZO DE 36.6 SEMANAS POR ECO PRECOZ Y 36.4 POR FUM. AL MOMENTO ESTABLE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO NO REFIERE SANGRADO TRANSVAGINAL CON LOS SIGUIENTES SIGNO PA: 110/70 FC: 89 T: 36.5 TO 98 AL MOMENTO MONITOREO CATEGORIA 1 NO REPORTA ACTIVIDAD UTERINA. FCF: 143 ANTERECEDENTE G3P0A1C2. PERIODO INTERGENESICO 13 AÑOS. PRODUCTO CEFALICO LONGITUDINAL DERECHO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. DIAGNÓSTICO	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1. EMBARAZO DE 36.6 SEMANAS			Z348	X		4.		
2. CICATRIZ UTERINA PREVIA 2			O342			5.		
3.						6.		

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE				
FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026/06/15	12:15	CAROLINA	RIVADENEIRA	LAURIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA		
928421494		Obst. Carolina Rivadeneira		
		OBSTETRIZ		
		REG. SENESCYT: 1006-14-1300046		

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