

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	1720336377		1720336377					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ANZULES		VIVAS		NARCISA		MARIBEL	F	04/05/1983	41	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X		DERIVACIÓN					
0986849061 - 0988421172		SIN COBERTURA		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 27.6 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FUM (12/05/2024) QUE COINCIDE CON ULTIMA ECO, FPP 16/02/2025, HISTORIA OBSTÉTRICA: E:5, P: 3 (2 VAGINALES 2006, 2009, 1 CESÁREA 2019), A: 2 (2005, 2020), APP: OBESIDAD, APF: N/R, PERDIO PESO EN ULTIMO CONTROL DEBIDO A SU RIESGO OBSTETRICO, SE ENVIA A SU SERVICIO PARA DETERMINAR VIA DE PARTO.

PESO 21/11/2024: 83.6 Kg, PESO 18/12/2024: 83.3 Kg.

RO: 6 ALTO (CONTROL PRENATAL ANTECEDENTES: TRES O MAS FACTORES 3PTOS (MAYOR 40 AÑOS, MULTIGESTA SEIS, ABORTO HABITUAL,); FACTORES NUTRICIONALES: 3 PTOS OBESIDAD.

Fecha: 17/12/2024 Lcd/a: IVAN ZAMBRANO. Hb: 11.6 mg/dl, Hcto: 34.4%, Hematies: 4.16 x10¹²/L, Plaquetas: 262 mmc, Leucocitos: 7.01 mmc. (Lin 24.8, Seg 67.3, Mon 6.1, Eos 1.7, Bas 0.1), Colesterol 194.9 mg/dl, TAG: 174.2 mg/dl, VLDL 34.84 mg/dl VIH 1+2 Ag P24: NO REACTIVO, SIFILIS TOTALES: Negtivo, Hepatis B: Negativo, Hepatis C: Negativo. Tripanosoma Cruzi: NEGATIVO. Toxoplasma IgM: Negativo, Rubiola IgM: Negativo, Citomegalovirus IgM: Negativo, Herpes I/II IgM: Negativo, UROANALISIS: PROTEÍNA: Negativo, GLUCOSA: Negativo. Leu 5-10 xc/; Cel Epi: algunas; Bacterias: +; 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. AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	O261			5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
17/12/2024	11.00am	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 (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	