

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	724343266	724343266					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
HUAMAN	RODRIGUEZ	CONSUELO	NN	F	26/05/1996	29	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)	TIPO DE COBERTURA	REFERENCIA	DERIVACIÓN	MOTIVO						
0964043810/0963774546	MSP			1. Accesibilidad geográfica. 2. Falta de espacio físico. 3. Falta de equipamiento. 4. Equipos en mal estado. 5. Problemas de infraestructura. 6. Problemas de abastecimiento. 7. Insuficiencia de profesionales. 8. Inadecuada capacidad resolutive 9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios X X						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL										
PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA								
MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA								

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

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

GESTANTE DE 29 AÑOS DE EDAD DE NACIONALIDAD PERUANA, ACUDE CONTROL DE EMBARAZO , CURSA CON EMBARAZO DE 26.6 SEMANAS POR FUM CON FPP: 17/01/2025 Y 27.6 SEMANS POR ECO REALIZADA EL 2/07/2025 CON 12.6 SG . EMBARAZO NO PLANIFICADO, NO UTILIZABA ANTICONCEPTIVO HACE 1 AÑO, APP: NO REFIERE, APF: NO REFIERE. AGO: G01, C01 POR PERDIDA DE LIQUIDO, PIG: 7 AÑOS, ALERGIAS: NO REFIERE, MENARQUIA: 14 AÑOS, INICIO DE LA RELACIONES SEXUALES: 17 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, ESTADO CIVIL: UNION LIBRE HACE 13 AÑOS, DOMICILIO: CDLA LOS CHOFERES- TOSAGUA- MANABI. OCUPACIÓN. VENDEDORA DE PRODUCTOS NATURALES. • Estado de conciencia: Glasgow 15/15_ • Signos vitales: PA 105/64mm Hg, FC 86 lpm, FR _19 rpm, SAT _98 %, temperatura 36.6 _°C. PROTEINA - SCORE MAMA :0 • Riesgo obstétrico: 3 BAJOAbdomen: Se observa un abdomen globuloso, con altura uterina de23 cm, Presenta presentación TRASVERSO; los movimientos fetales (FC) son activos, con frecuencia de 146 latidos por minuto, y actividad uterina NEGATIVA .

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA: MUETSRÁ DEORINA , GERMEÑ IDENTIFICADO ESCRERICHIA COLI NUMERO DECOLONIA+1000.00 UFC /ML TINCIÓN GRAM BACIOGRAM NEGATIVOS, SENSIBLES : AMICKASCINA , CEFTRIAXONA , CEFTAZIDIMA, CEFUROXIMA , CIPROFLOXACNA , IIPENEN,PEPERACICLINA +TAZOBACTAM, GENTAMICINA. RESISTENTE AMPICILINA +SULBACTAN , AMOXICICLINA +AC CLVULANICO , CEFELEXINA , NITROFURANTOINA , TRIMETROPIN + SULFA. PRODUCTO ÚNICO VIVO SEXO MASCULINO PRESENTACIÓN TRANSVERSO CC: 22.34 CM DBP.5.56 CM CA: 19.14 CM LF 4.05 CM HUMERO 3.71 CM CORDÓN UMBILICAL NORMAL.SIN CIRCULAR DE CORDON PLACENTA DE INSERCIÓN POSTERIOR MADURACIÓN GRADO I/III TONO FETAL NORMAL FRECUENCIA CARDIACA FETAL 140 LATIDOS POR MINUT LIQUIDO AMNIÓTICO NORMAL ILA 15.67 CM PARA LA EDAD GESTACIONAL PESO: 608.9 GRAMOS

E. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	O342		X				
2.	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	Z348		X				
3.	ESTERILIZACION	Z302	X					

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
15/10/2025		DENISSE	VELEZ	UTRERAS
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1313903682		DISTRITO DE SALUD 13D12 Dr. Denisse Velez Utreras MEDICINA GENERAL REG. SENESCYT: 1009-2017-1813969		

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		CIE	PRE	DEF
1.							
2.							
3.							

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		