

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ACAN	PIÑA	MARCIA ALEXANDRA	05	10	1995	29 años, 5 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0650333875	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA 30 DE MARZO y CDLA 30 DE MARZO	099-111-0529 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	0650333875	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Emergencia	Ginecología y Obstetricia	2025	03	13
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

MULTIGESTA, NULIPARA (CESAREA ANTERIOR HACE UN AÑO 9 MESES ACUDE A LA CONSULTA POR CONTROL SUBSECUENTE DE EMBARAZO DE 38.3 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ÚLTIMA REGLA 18/06/2024 CONFIABLE, AL MOMENTO REFIERE DOLOR PELVICO Y EN ZONA DE CADERAS, RIESGO OBSTÉTRICO ALTO: 6 PUNTOS (ANTECEDENTES DE ABORTO, PERIODO INTERGENESICO < DE 18 MESES, OBESIDAD), GANANCIA INADECUADA DE PESO, SCORE MAMA 0, TIRILLA REACTIVA EN ORINA NEGATIVA, ORINA Y DEPOSICIÓN NORMAL, BUEN APETITO, NO SANGRADO TRANSVAGINAL, AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, ORIENTADA TIEMPO Y ESPACIO, CITA CON GINECOLOGIA, EN HNDC EL 25/3/2025. REFIERE AUMENTO DE EDEMA DE MIEMBROS IINFERIORES, NO MOLESTIA URINARIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SCORE MAMA 0, RIESGO OBSTETRICO ALTO (PIG <2 AÑOS) VALORACION PARA PARTO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-13	15:00	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año
			/			

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-13	15:00	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

