

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALDARRIAGA	ALCIVAR	SOFIA MICHELLE	04	01	2001	24 años, 6 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0850366659	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LA ESTARELLA y	069-920-8322 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	0850366659	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	08	01
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

SECUNDIGESTA DE 24A QUE ACUDE A 1ER CONTROL CURSANDO 19SG SEGÚN ECO (FUM INCIERTA). // ANTECEDENTES - AGO: G1P1. P.I.G: 02/07/18. IVS: 14A. PAREJAS SEXUALES: 1. CITOLOGÍAS: 1. MENARQUIA: 11A. DISMENORREA: SÍ. ANTICONCEPTIVOS: NO. APP: NR. APQX: NR. APF: NR. AA: NR. HÁBITOS: NR. GRUPO SANGUÍNEO: A+. // ESTUDIOS - ECO OBSTETRICO (24/07/25): FETO ÚNICO VIVO TRANSVERSO, PLACENTA POSTERIOR GRADO II. PESO 231 GRAMOS. FCF 152. HUESO NASAL PRESENTE. S8.0 SG POR ECO. // ANAMNESIS - ESTABLE, ORIENTADA EN TEP, ASINTOMÁTICA, NIEGA SIGNOS DE ALARMA (RASH, FIEBRE, SANGRADOS, SECRECIONES, DISURIA). // OTROS - ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD TIPO I + GANANCIA ADECUADA. SM: 0. RO: 4 PTS = ALTO (OBESIDAD + PIG >5A).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RO: 4 PTS = ALTO (OBESIDAD + PIG >5A).

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	O288		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-01	09:23	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

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 clinico

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
2025-08-01	09:23	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

