

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	QUIMIS	LARISSA JAMILETH	19	12	1999	26 años, 3 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0928518588	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN PABLO y	095-974-8445 /
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	0928518588	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2026	03	30
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	☐	OBESIDAD EMBARAZO DE 36 SG	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MULTIPARA DE 26 AÑOS DE EDAD, AGO: G3, C1, P0, A1 APP: NO REFIERE APF: HERMANA CON PRECLAMPSIA, MAMA CON DM 2 AQX: CESAREA 1 (HACE 11 AÑOS) PRIMERA RELACION SEXUAL: 13 AÑOS MENARQUIA:12 AÑOS, CITOLOGIAS: HACE 7 AÑOS // GESTANTE DE 36 SG SEGUN ECOGRAFIA OBSTETRICA 24/02/2026 CON 35.3 SG FUM DEL 26/07/2025 CON FPP 02/05/2026 // ACUDE POR INTERCONSULTA DE MEDICINA GENERAL POR ELEVACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL SIN EMBARGO NO PRESENTA TA ELEVADA RESPECTO DE CONTROLES ANTERIORES, SE ENCUENTRA TOMANDO CALCIO, ACIDO ACETILSALISILICO, POR ESTADO NUTRICIONAL SE DA REFERENCIA PARA NUTRICIÓN Y GINECOLOGÍA. REFUIERE DESDE HACE 3 DÍAS DOLOR PELIVO DERECHO, NO REFIERE SECRECIÓN VAGINAL NO SANGRADOS NO HIDRORREA, PRESENTÓ VISIÓN BORROSA Y ASTENIA POR LO CUAL FUE A LA EMERGENCIA. ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD / SCORE MAMA: 0 RO: 5 PUNTOS = ALTO (OBESIDAD 3, PERIODO INTERGENÉSICO MAYOR A 5 AÑOS 1 PUNTO HERMANA CON PREECLAMPSIA 2P, 6 ` PUNTOS RIESGO ALTO.)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADJUNTO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	E669		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-30	13:04	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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
2026-03-30	13:04	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	