

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	LLIGUIN	ADRIANA SULAY	05	04	2006	19 años, 5 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0942775073	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CARLOS CONCHA y	096-867-9720 / (09)-633-1376
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	0942775073	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	09	22	
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

Paciente acude a control prenatal, antecedente personales no refiere antecedente familiares no refiere antecedente quirúrgicos cesarea hace 1año 4 meses, cursa con embarazo de 35.3 semanas por Fecha de ultima menstruacion 18/01/2025 al examen fisico conciente, orientada no rash, no fiebre, no conjuntivitis, al examen obstetrico feto único vivo presentación cefálico, situación longitudinal, dorso derecho, altura uterina 30cm movimientos fetales positivos, frecuencia cardiaca fetal 148 lpm, al examen ginecológico hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores no edemas, no várices , proteína en orina negativa , Score mama 0, Ganancia de peso adecuada Riesgo Obstetrico alto

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: HIV NO REACTIVO VDRL NO HEPATITIS B NEGATIVO BIOMETRIA HEMATICA: Hemoglobina 11 Hematocrito 36,6 Plaquetas 304 ACIDO LACTICO: Glucosa 78,6 urea 18.66 creatinina 0.61 ac urico 3.50 EMO: leucocitos 3-5 piocitos 20-25 hematies 2 bacterias + cel epiteliales abundantes cristales de oxaloato de calcio + ph 6 ULTRASONIDO: feto unico vivo cefalico placenta grado ii lia adecuada fcf 154 peso 1466gr

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-22	14:40	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	

Firmado electrónicamente por:
KAREN KATIUSKA
VIVAS MICOLTA
Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-09-22	14:40	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	

