

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ELIZALDE	TAMARA JACKELINE	20	02	2007	18 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	0950440693	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA CHONANAS y	098-914-6501 /
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	0950440693	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	07	28
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

- Limitada capacidad resolutive

☐
- Saturación capacidad instalada

☐
- Ausencia temporal del profesional

☐
- Otros/especifique:

☒
- Falta de profesional

☐
- POSIBLE RCIU, OLIGOAMNIOS, ANEMIA EN EL EMBARAZO

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE GESTANTE CURSA 36.3 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FUM, ACTUALMENTE, TRAE EXÁMENES DE LABORATORIO CON FECHA 16/7/2025, CON TORCH IGM NEGATIVO, GLUCOSA 75.19 NO HAY RESULTADO DE BIOMETRIA, PERO EN CARNE SE OBSERVA HEMOGLOBINA 9.7. ECOGRAFIA DEL 7 DE JULIO DE 2025 MUESTRAS FETO PODALICO UNICO, PLACENTA ANTERIOR MADUREZ 00, SEXO FEMENINO, ILA 9.87 CM PESO 1574 GRAMOS EG 30 SEMANAS 4 DIAS ,ECOGRAFIA DEL DIA DE HOY 28/7/2025 FETO UNICO 32.1 SEMANAS POR BIOMETRIA FETAL, ILA6.8ML. PLACENTA POSTERIOR GRADOII HETEROGENEA, PESO 1797 GRAMOS CONSIDERAR BAJO PESO, FCF 153LPM, SE OBSERVA UNA CIRCULAR DE CORDON UMBILICAL, MOVIMIENTO FETALES POCO VISIBLES,SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CLINICA Y EXAMNES COMPLEMENTARIOS PARA DESCATAR RCIU FETAL. TIRILLA DE PROTEINA GANACIA DE PESO INADECUADA POR DEFICIT HA BAJADO 300 GRAMOS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN EVOLUCION

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OLIGOHDAMNIOS	O410	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-28	15:47	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	

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
2025-07-28	15:47	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	