

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELASQUEZ	CHAVEZ	AHILIN MERLINA	21	01	2011	15 años, 5 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	0957766009	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LOS RAIDISTAS y	097-977-2861 / (00)-000-0000
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	0957766009	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	07	02
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

ATENCIÓN AMIGABLE DEL ADOLESCENTE Y CONTROL PRENATAL. AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATOLOGÍA, ASISTE A PRIMER CONTROL PRENATAL ACOMPAÑADA DE MAMA SRA. MARIA CHAVEZ, VIVE EN VIA A BARRAGANETE SITIO TRES PUNTAS CERCA A LA ENTRADA DEL CEMENTERIO EL SAPOTE, TELÉFONO 0979772861, TRAE RESULTADO DE PRUEBA DE EMBARAZO B-HCG: POSITIVO REALIZADA EL 19/06/2026, ANT. PERSONALES NO REFIERE, ANT. FAMILIARES ABUELOS MATERNOS HIPERTENSOS, ANT QUIRURGICOS NO REFIERE, ALERGIAS NO REFIERE, AGO: G0P0A0C0 CURSA EMBARAZO DE 27.4 SEMANAS POR FUM: 21/12/2025 , REALIZA ATENCION AMIGABLE ADOLESCENTE. PACIENTE VIVE CON SUS PADRES Y HERMANOS, REFIERE NO ESTAR CON LA PAREJA ACTUALMENTE RESIDE EN OTRA CIUDAD, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CURSANDO 1ERO DE BACHILLERATO, NO TRABAJA. MANTIENE BUENA RELACIÓN SOCIAL CON SUS PARES. NO SE DETECTA TRASTORNOS DE ALIMENTACION. NO SE DETECTA TRASTORNOS DEL SUEÑO. NO SE DETECTA CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, CIGARRILLOS O DROGAS. NO SE DETECTA PENSAMIENTOS AUTOLÍTICOS. SE SIENTE CONFORME CON SU CUERPO. SU ESTADO DE ANIMO GENERALMENTE ES BUENO. INICIO SU VIDA SEXUAL A LOS 14 AÑOS, SE BRINDA ASESORIA EN PROYECTO DE VIDA, PREVENCIÓN DE VIOLENCIA, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, METODOS ANTICONCEPTIVOS, ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL. PASA POR ATENCION INTEGRAL CON ODONTOLOGIA, PSICOLOGÍA, SE REALIZA TAMIZAJE DE VIOLENCIA: NO REFIERE NINGUN TIPO DE VIOLENCIA. PACIENTE NO REFIERE SIGNOS NI SÍNTOMAS DE ALERTA. SE REALIZA TAMIZAJES DE ITS DE HIV (no reactivo) - SÍFILIS (no reactivo) - HEPATITIS C (negativo) HEPATITIS B (negativo) - CHAGAS (no reactivo) PLAN: SE GESTIONA REFERENCIA A TIPO C CHONE CON SERVICIO DE MED. FAMILIAR + SERVICIO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA + SE AGENDAN EXÁMENES DE LABORATORIO EN EL TIPO C CHONE PARA EL 10 agosto + ECOGRAFÍA + AGENDAR CITA SUBSECUENTE. MEDICACIÓN: HIERRO + ÁCIDO FÓLICO 60.4MG C/DÍA POR 30 DÍAS. INDICACIONES: SE BRINDA ASESORÍA EN NUTRICIÓN Y ANTICONCEPCION. SE BRINDA EDUCACION PRENATAL. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA. SE BRINDA ASESORÍA DE LIBRETA INTEGRAL DE SALUD, SE ENTREGA Y SE LLENA LIBRETA INTEGRAL, SE BRINDA ASESORÍA EN PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE. SE BRINDA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA. RIESGO OBSTETRICO ALTO ESCALA DE RIESGO 2: GESTANTE 15 AÑOS, INSUFUCIENTE CONTROL PRENATAL,

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: PRUEBAS RAPIDAS: HIV NO REACTIVO VDRL NO REACTIVO CHAGAS NEGATIVA HEPATITIS B NEGATIVA HEPATITIS C NEGATIVA OTROS ANALISIS: hcg positiva

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN	Z356		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-02	08:30	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	

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
2026-07-02	08:30	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	