

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENENDEZ	ZAMBRANO	MARIA LEONELA	09	03	1991	34 años, 11 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1308835485	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA CRISTO DEL CONSUELO y SN	099-399-0156 /
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	1308835485	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	02	11
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 DE 34 AÑOS DE EDAD ECUATORIANA PRIMIGESTA, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO REFERIDA DE CENTRO DE SALUD POR PRESENTAR VDRL (POSITIVO) EN PRUEBA RAPIDA ,Y PRUEBA CONFIRMATORIA PARTICULAR , CONSULTA POR CONTROL PRENATAL SEXTO EN ESTA CASA DE SALUD , TRAE RESULTADO DE LABORATORIO , MENARQUIA 18 AÑOS , ALERGIAS NO REFIERE , APP NO REFIERE , APF MADRE TIROIDES , HERMANA PREECLAMIA , G: 0 P: 0 AB: 0 C: 0 , FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION 22-06-2025 , FECHA PROBABLE DE PARTO 29-03-2026 ,AL MOMENTO DE LA CONSULTA REFIERE QUE SE ENCUENTRA ASINTOMATICA SIN PRESENTAR SIGNOS DE ALARMA .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: Nombre: Sra. María Leonela Menéndez Zambrano Edad: 34 anos Cédula: 130883548-5 Médico: Fecha de Toma Muestra: Fecha de Impresión: 0.736 06/Feb./2026 06/Feb./2026 ANALISIS DE SANGRE ENFERMEDADES INFECCIOSAS PRUEBA Método: Floculación RESULTADOS UNIDADES VALORES REFERENCIALES V.D.R.L NO REACTIVO NO REACTIVO: Niveles no detectables de anticuerpos. REACTIVO: Niveles detectables de anticuerpos títulos 1: 2

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-11	14:51	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	

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
2026-02-11	14:51	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	

