

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMORA	LOOR	ALBA AUXILIADORA	23	10	1988	36 años, 1 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309354288	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BELLAVISTA ALTA y	096-987-5457 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo			Distrito/Area		
MSP	1309354288	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		2024	12	02
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	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MULTIPARA CON DISCAPACIDAD VISUAL Y ESTRABISMO NO CALIFICADA DE 36 AÑOS DE EDAD AGO: G6 P5 A1 C0, APP: ABORTO //APQX: NO REFIERE // APF: PAPA HTA Y DM // GESTANTE DE 37.3 SG SEGÚN FUM DEL 16/03/2024 FPP 21/12/2024 ACUDE A SU CONTROL PRENATAL MENSUAL. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS , ÚTERO GRÁVIDO, PRESENTACIÓN: PODALICA, AFU: 36CM , FCF: 140LPM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA.// ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO GANANCIA INADECUADA BAJA , SCORE MAMA: 0 RO: ALTO (EDAD, MULTIPARIDAD, DISCAPACIDAD, SOBREPESO, ABORTO), TIRILLA NEGATIVA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA DONDE REFIEREREPRESENTACION PODALICA
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO CON GRAN MULTIPARIDAD	Z354		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-02	08:32	Medicina General	RONALD DAVID GONZALEZ PONCE	131070174	

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
2024-12-02	08:32	Medicina General	RONALD DAVID GONZALEZ PONCE	131070174	