

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	ZAMBRANO	ANALY MARIA	08	09	1987	37 años, 11 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1309971586	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BOLIVAR y ENTRE SALINAS Y MERCEDES	098-758-6973 /
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	1309971586	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	09	04
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

PRIMIGESTA DE 37 AÑOS CON 21.6 SEMANAS DE GESTACIÓN ACUDE POR CONTROL DE SU EMBARAZO PREOCUPADA REFIERE POR RESULTADOS DE ECOGRAFÍA SOLICITANDO REFERENCIA POR EL RIESGO DE PRECLAMPSIA, AL MOMENTO ESTABLE A FEBRIL ORIENTADA NO REFIERE SIGNOS DE ALARMA
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: EMBARAZO DE 20 SEMANAS 4 DÍAS DE GESTACIÓN POR US PRESENTACIÓN TRANSVERSO LONGITUDINAL, FRECUENCIA CARDIACA 155 LATIDOS POR MINUTO, INDICE DE LIQUIDO AMNIOTICO19.64 CENTÍMETROS, PLACENTA ANTERIOR GRADO I DE MADURACIÓN, PESO 485.17 GRAMOS , ARTERIA UTERINA IP DERECHA 2.7, IP IZQUIERDA 4.6 (PERCENTIL MAYOR A 99)FLUJO ARTERIAL DE UTERINAS ALTERADO (SUGERENTE DE DESARROLLO DE PRECLAMPSIA)
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-04	15:44	Medicina General	MARIA ELIZABETH ANDRADE ZAMBRANO	1310206840	 Firmado electrónicamente por: MARIA ELIZABETH ANDRADE ZAMBRANO 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 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
2025-09-04	15:44	Medicina General	MARIA ELIZABETH ANDRADE ZAMBRANO	1310206840	