

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	ARTEAGA	MARIA ROSA	26	06	1989	36 años, 2 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310673403	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV MARCOS ARAY DUEÑAS y CIUDADELA LOS CHOFERES	099-332-7191 /
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	1310673403	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	09	05
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

FEMENINA DE GESTANTE DE 36 AÑOS DE EDAD, ACUDE A SU TERCER CONTROL. AL MOMENTO CURSO CON EMBARAZO DE 26.3 SEMANAS DE GESTACIÓN, PACIENTE REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, PRESENTA DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN CUADRANTES INFERIORES, SIN NÁUSEAS O VÓMITOS, NO REFIERE SANGRADO VAGINAL, NIEGA PERDIDA DE LIQUIDO, NIEGA LEUCORREA, NO PRESENTA PRURITO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: Embarazo de 22 semanas de gestación por ecografía, feto único, cinética normal, Presentación Podálica Latidos cardiacos fetales 145x Placenta de inserción ANTERIOR grado 0 de maduración, ILA: 12cn Indice de Líquido amniótico normal Peso fetal de 481g acorde a edad gestacional BPD: 52MM FL: 38MM HC: 195MM Hueso nasal normal mide 7.2mm / Labios y nariz normales Tractos de salida de grandes vasos cardiacos examinado en modo B Ventrículos cerebrales normales

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
2025-09-05	15:37	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

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

