

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	ZAMBRANO	MARIA ANDREINA	19	09	1989	36 años, 3 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	1311482986	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV AMAZONAS y	096-332-5564 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1311482986	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	12	30
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

Usaria de 36 años, con antecedentes de abortos recurrentes en numero de 3, RH negativa, que no fue isoinmunizada en los 2 primeros abortos, acude a primer control prenatal, cursa con embarazo de 7.6 semanas de gestación por Fecha de ultima menstruación 5/11/2025 producto de tratamiento para fertilizacion in vitro, refiere hace 3 días presentar leve manchado color marron en poca cantidad, Al examen físico paciente orientada en tiempo y espacio Cabeza: normocefalo, no rash, no fiebre no conjuntivitis , Conjuntivas:normal , Cuello: Tiroides:Visible sin adenopatias;Tórax: Corazón Rítmico, ruidos cardiacos normales ,Pulmones: campos pulmonares claros y ventilados; Mamas: Pezones Formados; Abdomen: plano, gestante/ no se ausculta Frecuencia cardiaca fetal, presentación indeterminada, al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, movimientos fetales ausentes , Extremidades: Inferiores No edemas, no várices , gasto urinario no cuantificable, oxigenoterapia, aire ambiente, Score mama (0) , estado nutricional sobrepeso se solicitan exámenes complementarios e interconsultas a Psicología, Nutrición, Odontología, Inmunización, Medicina familiar, tamizaje de violencia negativo, previo consentimiento informado e realiza prueba rápida de VIH cuarta generación No reactiva, Sífilis No reactiva, Chagas negativa, Hb capilar no se realiza por no contar con microcubetas, Riesgo Obstetrico alto, categoría (7) , por antecedentes de abortos recurrentes, isoinmunizacion RH , sobrepeso, tamizaje de violencia negativo, se refiere a segundo nivel, se encuentra en tratamiento con medico de fertilidad, con progesterona 200 mg diarios, prolutez ampollas , meticorten 5mg, Clexane , filgastrin ampollas, etc. consulta de control en un mes

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: VIH NO REACTIVO, SIFILIS NO REACTIVO, CHAGAS NO REACTIVO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	 FIRMA
2025-12-30	12:31	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	 Firmado electrónicamente por: JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A 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
2025-12-30	12:31	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	