

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHICA	MENDOZA	JAHAIRA XIMENA	06	10	1988	37 años, 2 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311485476	MANABI	CHONE	RICAU RTE	RICAU RTE y	098-665-9326 / (00)-000-0000
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	1311485476	RICAU RTE	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	12	19
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

GESTANTE MULTIGESTA QUE CURSA CON 33.3 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FUM, ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD PARA REVISIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICA, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES; PRESENTA RESULTADOS DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA QUE ESTIMA EDAD GESTACIONAL DE 36.3 SEMANAS Y UN PESO DE 2954 G, ASÍ COMO PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA CON VALORES REPORTADOS DE GLUCEMIA BASAL DE 119 MG/DL, A LA PRIMERA HORA DE 196 MG/DL, A LA SEGUNDA HORA DE 112 MG/DL Y A LA TERCERA HORA DE 77 MG/DL; SE REALIZA ORIENTACIÓN A LA PACIENTE. SE INTERCONSULTA CON MEDICO FAMILIAR VIA TELEFONICA Y POR RECOMENDACION SE INSTAURA TRATAMIENTO ORAL DE METFORMINA 500 MG QD. SE SUBE REFERENCIA PARA VALORACIÓN, SEGUIMIENTO Y MANEJO POR EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA. SE SOLICITA CITA POR MEDICINA FAMILIAR EN ESPERA DE CONFIRMACION DE FECHA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	O244		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-19	15:27	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

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
2025-12-19	15:27	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

