

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ZAMBRANO	EVELYN ALEJANDRA	11	04	1996	28 años, 6 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312804998	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PUERTO ARTURO y PUERTO ARTURO	098-637-9499 /
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	1312804998	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	10	14
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

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD AGO: G3 P0 A2 C1,APP: PRECLAMPSIA//APQX: CESÁREA HACE 8 AÑOS POR PRECLAMPSIA // APF: HERMANA PRECLAMPSIA// GESTANTE DE 37.6 SG SEGÚN ECO DEL 29/04/2024 CON 13.6SG FPP: 29/10/2024 ACUDE POR CONTROL . AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA REFIERE NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA //ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRÁVIDO, PRESENTACIÓN: CEFALICO, AFU: 32CM, FCF: 145LPM . MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA// ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO GANANCIA INADECUADA BAJO/ SCORE MAMA: 0 RO: 6 PUNTOS= ALTO (SOBREPESO, PRECLAMPSIA EN EMBARAZO ANTERIOR HACE 8 AÑOS, HERMANA PRECLAMPSIA, GANANCIA PEQUEÑO DE PESO) PROTEINURIA NEGATIVA, PACIENTE QUE PRESENTA PRIRITO DE MANOS Y PIES QUE SE GENERALIZA, ICTERICIA EN CONJUNTIVA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: TGP 35.97 TGO 27.04

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-14	14:32	Medicina General	MARIA ELIZABETH ANDRADE ZAMBRANO	1310206840	 Firmado electrónicamente por: MARIA ELIZABETH ANDRADE ZAMBRANO

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
2024-10-14	14:32	Medicina General	MARIA ELIZABETH ANDRADE ZAMBRANO	1310206840	

