

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	CEDEÑO	DOLLY AGUSTINA	30	05	1989	36 años, 6 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	1313051805	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA PLAYITA y SAN ANTONIO	098-610-1629 /
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	1313051805	SAN ANTONIO	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	11
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 ☐ RO: 6 PUNTOS = ALTO (EDAD >35 AÑOS, IMC >30, MAMA PREESCLAMPSIA, PIG > 5 AÑOS)

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE NULIPARA DE 36 AÑOS DE EDAD, GESTANTE DE 22.5 SG SEGÚN FUM DEL 05/07/2025. ACUDE A SU PRIMER CONTROL PRENATAL SIN EXAMENES DE LABORATORIO Y SIN ECOGRAFIA, SOLO ACUDE CON PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE POSITIVA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, SECRECION VAGINAL DE COLO BLANCA GRUMOSA, NO MAL OLO, NO PRURITO, NO DISURIA, NO DISPAREUNIA // ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD TIPO I // SCORE MAMA: 0 RO: 6 PUNTOS = ALTO (EDAD >35 AÑOS, IMC >30, MAMA PREESCLAMPSIA, PIG > 5 AÑOS)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS : HCG CUALITATIVO: POSITIVO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O268		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-11	10:31	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-12-11	10:31	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	