

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARRE	BARRE	MARJORIE MICHELLE	01	05	1986	38 años, 8 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313052340	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTA FE 2000 y	099-736-2428 /
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	1313052340	SANTA RITA	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	01	24
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 secundigesta de 38 años que cursa gestación de 22.6 semanas acude a consulta por tercer control prenatal. APP: hipertensión, APF: tía tuberculosis; Alergias: no refiere; AQ: cesárea. FUM: 17/08/2024 (No confiable); FPP: 24/05/2025 Peso: 65,3 KG; TALLA: 164.3 cm, IMC: 24,46. Estado nutricional: normal; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS: 2 P:0 C:1 A:1 PIG:24/05/2016 (SECUNDIGESTA); SCORE MAMA; PA: 98/67 mmhg; FC: 88x min, FR; 19x min; STO2 99%; T: 36.2 C. EST CONCIENCIA ALERTA; PROTEINURIA: NEGATIVO. TOTAL SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: ANTECEDENTE DE ABORTO + EDAD MAYOR DE 35 HASTA 39 + CICATRIZ UTERINA PREVIA CON EMBARAZO > 32 SEMANAS + PERIODO INTERGENESICO > 5 AÑOS: 3 PTOS + TRASTORNOS HIPERTENSIVOS: 3 PTOS. PONDERACION: 6 PUNTOS RIESGO OBSTETRICO ALTO. SE REALIZA REFERENCIA AL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE REFIERE NO CONTAR CON RECURSOS PARA REALIZARSE EXAMENES Y ECOGRAFIA. ACTUALMENTE CON AGENDAMIENTO DE EXAMENES EL 27/01/2025 Y DE ECOGRAFIA EL 28/01/2025 EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-24	21:23	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	

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
2025-01-24	21:23	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	

