

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARRE	CHILA	ROSA INES	30	12	1991	34 años, 4 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313115451	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SAN FELIPE y	098-043-5930 / (99)-999-9999
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	1313115451	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		2026	05	04
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

Usuaría multigesta de 34 años,acude a control prenatal, cursa con embarazo de 32.6 semanas de gestación por Fecha de ultima menstruación , refiere leve dolor en hipogastrio , esporadico de 2 días de evolución, estable, afebril al momento. al examen obstétrico altura uterina 34cc, feto único cefálico, situación longitudinal, dorso derecho, Frecuencia cardiaca fetal 142xm, movimientos fetales presentes, Extremidades: Inferiores No edemas, no várices , gasto urinario no cuantificable, oxigenoterapia, al ambiente, tirilla en orina negativo, Score mama (0) , ganancia de peso adecuado, se solicitan exámenes complementarios y ecografía del tercer trimestre, Riesgo Obstetrico alto , categoría (5) , por obesidad y periodo intergenesico corto, un aborto el año anterior ,tamizaje de violencia negativo, IC Con medicina familiar , referencia a segundo nivel. Exámenes de laboratorio.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EMO: QUIMICO NITRITOS POSITIVO, SEDIMENTO, LEUCOCITOS 6-8 X CAMPO, PIOCITOS 1-2 X CAMPO, BACTERIAS ++

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-04	10:37	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	 Validar únicamente en FirmadC. Firmado electrónicamente por: JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A

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
2026-05-04	10:37	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	

