

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	CEDEÑO	MARIA LISSETTE	14	11	1995	30 años, 3 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313136481	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	MERCEDES y RAYMUNDO AVEIGA	098-774-2775 / (99)-999-9999
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	1313136481	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		2026	03	12
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 nulipara con discapacidad fisica 42 % , cursa con embarazo de 31.4 semanas por Fecha de ultima menstruacion: antecedentes de tuberculosis hace un año con tratamiento completo Al examen físico Cabeza:normocefalo, Conjuntivas:normal , Cuello: Tiroides:Visible sin adenopatias;Tórax: Corazón Rítmico, ruidos cardiacos normales ,Pulmones: campos pulmonares claros y ventilados; Mamas: Pezones Formados; Abdomen: gestante , Frecuencia cardiaca fetal 147lpm , presentación cefalico, al examen obstetrico altura uterina 25 cm , al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, movimientos fetales presentes , Extremidades: Inferiores No edemas, no várices, Proteinuria no se realizo no hay tirillas en stok oxigenoterapia aire ambiente gasto urinario no cuantificable , Score mama 0 , ganancia de peso adecuado , no rash, no fiebre, no conjuntivitis, riesgo obstetrico alto 5 (discapacidad fisca - incompatibilidad rh negativo) valoracion especializada

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: EMBARAZO DE 30.6 SEMANAS POR ECO PRODUCTO UNICO VIVBOP SEXO MASCULINO PRESENTACION CEFALICO PESO FETAL 1607 GR ARTERIAS UTERINAS IKP 1.6 ILA NORMAL PLACENTA FUNDICA GRADO II

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR ISOINMUNIZACION RHESUS	O360		X

FECHA

HORA

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL

CÓDIGO

2026-03-12

10:22

Medicina Familiar Y Comunitaria

LADY ALEXANDRA RIVAS PROAÑO

1009-14-1320949



Firmado electrónicamente por:
LADY ALEXANDRA RIVAS PROAÑO
Validar únicamente con FirmaEC

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 clínico

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
2026-03-12	10:22	Medicina Familiar Y Comunitaria	LADY ALEXANDRA RIVAS PROAÑO	1009-14-1320949	

