

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVERA	BARRE	JENIFFER TATIANA	07	07	1997	28 años, 1 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313494047	MANABI	CHONE	SANTA RITA	MOSQUITO y	099-968-3813 /
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	1313494047	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	08	26
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

MULTIGESTA DE 28A QUE ACUDE A 4TO CONTROL PRENATAL CURSANDO 32.6 SG SEGÚN FUM 10/01/25 NO CONGRUENTE CON CONGRUENTE CON ECO (34.6 SG). // ANTECEDENTES - AGO: G3 P1 A1 C1. PIG: 17/01/23. IVS: 15A. PAREJAS SEXUALES: 1. CITOLOGÍAS: 0. MENARQUIA: 11A. DISMENORREA: SI. ANTICONCEPTIVOS: HORMONAL INYECTABLE. APP: NR. APQX: 1 CESÁREA. APF: NR. AA: NR. HÁBITOS: NR. GRUPO SANGUÍNEO: O+. // ESTUDIOS - ECO OBS TETRICO (25/08/25): FETO ÚNICO VIVO CEFÁLICO. FCF 149 LPM. PLACENTA GRADO II ANTERIOR. ILA NORMAL. 34.3 SG POR ECO. LABORATORIOS: (25/08/25) WBC 9.61, HTO 37.4, HB 12.9, PLT 322, GLUCOSA 93. // ANAMNESIS - ESTABLE, ORIENTADA EN TEP, ASINTOMÁTICA, NIEGA SIGNOS DE ALARMA (RASH, FIEBRE, SANGRADOS, SECRECIONES, DISURIA). // OTROS - ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD + GANANCIA INADECUADA (3.2 KG). SM: 0.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RO: 6 PUNTOS = ALTO (OBESIDAD + ANTECEDENTE DE ABORTO + CUP).

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	O288		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-26	10:28	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

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
2025-08-26	10:28	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

