

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	CEDEÑO	JANINA JAMILETH	03	12	2002	22 años, 2 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	1313579771	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL CEIBO y	099-524-0910 /
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	1313579771	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	02	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

Paciente MULTIGESTA de 22 años que cursa gestación de 14.2 semanas acude a consulta por primer control prenatal; sin compañía. APP: Preeclampsia en el primer embarazo, APF: abuela Materna hipertensa; Alergias: no refiere; AQ: no refiere. FUM: 18/11/2024 (No confiable); FPP: 25/08/2025 Peso: 82,2 KG; TALLA: 161 cm, IMC: 31,71. Estado nutricional: obesidad; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:3 P:2 C:0 A:1 PIG:11/06/2022; SCORE MAMA; PA: 118/66 mmhg; FC: 62x min, FR: 18x min; STO2 99%; T: 36.2 C. EST CONCIENCIA ALERTA; PROTEINURIA: NO APLICA. TOTAL, SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: OBESIDAD IMC > 30: 3PTO + GRAN MULTIPARA (4 GESTAS O MAS) + ANTECEDENTE DE ABORTO + ANTEC. PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA: 3 PTOS. PONDERACION: 6 RIESGO OBSTETRICO BAJO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

APP: PREECLAMPSIA EN PRIMER EMBARAZO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-26	10:07	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
2025-02-26	10:07	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	

