

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PASMIÑO	LUCAS	EVELYN TATIANA	07	02	1996	28 años, 11 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	1313586248	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SAN EPDRO y	096-744-7828 /
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	1313586248	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		2025	01	30
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

Paciente de 28 años g3p3a0, último parto hace 1 año 9 meses, que acude a control prenatal, cursa con embarazo de 38 sg por ecografía tardía, al examen obstetrico altura uterina 38 cm feto único presentación cefálico, situación longitudinal, dorso izquierdo. al examen ginecológico hay presencia de leucorrea blanquecina, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores No edemas, no várices , proteína en orina negativo, Score mama 0 , movimientos fetales , no rash, no fiebre, no conjuntivitis, ganancia de peso adecuada riesgo obstetrico alto (periodo intergenesico corto, ganancia inadecuada, escasos controles)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: PRODUCTO UNICO VIVO DORSO IZQUIERDO SEXO MASCULINO, CORDON UMBILICAL NORMAL VITALIDAD FETAL. US: 37 SG. FPP: 13/02/2025, PESO 3099 G. PERCENTIL 26.7%
--

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-30	11:39	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

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