

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIJIJE	ZAMBRANO	GEMA LISETH	07	02	1996	30 años, 2 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313736561	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CULEBRA y	095-946-2633 /
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	1313736561	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2026	04	07
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

☐

HIPERTENSIÓN ARTERIAL PREEXISTENTE A EMBARAZO, NO TRATADA.

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE QUE ACUDE POR MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL PRESIÓN DIURNA PROMEDIO 152/105 PRESIÓN 24H 149/103 NOCTURNO 142/94 VALOR DE CARGA SISTÓLICA DURANTE EL DÍA 93 % DIAS TÓLICA 95% VALOR DE CARGA SISTÓLICA Y DIASTÓLICO DURANTE LA NOCHE 100% PACIENTE DEEPER 10%. SE MANTIENE ASINTOMÁTICA AL MOMENTO, NO VISION BORROSA, NO TINNITUS NO CEFALEA. AUNQUE SI HA PRESENTADO ANTERIORMENTE CEFALEA. POR ECO TEMPRANA 19 SG, CICLOS MENSTRUALES IRREGULARES, SE MANTIENE CON ACIDEO ACETILSALICILICO 150 MG Y CARBONATO DE CALCIO 1500 MG QD SE INICIA NIFEDIFINO 10 MG CADA 8H Y SE ENVIA A CARDIOLOGÍA CON INFORME DE MAPEO EN FISICO. 0959462633 PACIENTE CON RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO: PERIODO INTERGENÉSICO MAYOR A 5 AÑOS, MAMÁ HIZO PREECLAMIA, TRASTORNOS HIPERTENSIVO, SOBREPESO, PUNTAJE 7.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ADJUNTO MAPA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTENSION PREEEXISTENTE NO ESPECIFICADA, QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O109		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-07	08:17	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	

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
2026-04-07	08:17	Medicina Familiar Y Comunitaria	IRVING ISRAEL BUITRON NIETO	1009-14-1292330	