

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CALDERON	LOOR	MARIA LENNY	26	11	1994	30 años, 2 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313777094	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	NO APLICA y	098-818-8655 / (99)-999-9999
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	1313777094	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
Red Complementaria	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	02	06	
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 ACUDE POR SU EMBARAZO 17.1 POR ECOGRAFIA TEMPRANA... PACIENTE CON AGO G2 A0 P0 C2 CESARIA ANTERIOR POR PREECLAMPSIA. PACIENTE REFIERE QUE ESTA TENIENDO PROBLEMAS AL PARECER CIRCULATORIO. TIENE PROBLEMAS DE PARESTERIA MAS CAMBIOS DE TEMPARATURA FRIA PIERNA DERECHO Y CALIENTE PIERNA IZQUIERDA ADEMÁS PRESENTO DOLOR PRECORDIAL MAS PESANTES DEL BRAZO IZQUIERDO... PACIENTE SE PUSO LA VACUNA DEL TETANO EN BRAZO IZQUIERDO Y A PRESENTADO CELULITIS Y DOLOR AXILAR... NO SINTOMAS DE COVID NO SINTOMAS DE ZIKA... PACIENTE AHORA TRAE EXAMENES DONDE MUESTRA HB 11.8 HCT 34 GLUCOSA 84 TGO 23 TGP 30 EMO NORMAL CON PROTEINURIA NEGATIVA... EN ECOGRAFIA DE DICIEMBRE EL PRODUCTO CON BAJO PESO... NO SECRECIO VAGINA, NO EDEMA DE EXTREMIDADES INFERIORES, RO ALTO - SCORE 0 - GANANCIA DE PESO INADECUADO...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO...

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-06	08:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	 Firmado electrónicamente por: LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE

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
2025-02-06	08:31	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	

