

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	ALVAREZ	ERIKA MONSERRATE	16	05	1991	33 años, 8 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	1314068774	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CALLE MIRAFLORES y AV CARLOS ALBERTO ARAY	096-758-6082 / (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	1314068774	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	03
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 TRIGESTA DE 33 AÑOS DE EDAD CON 22.6 SG (SEGUN FUM)FUM: 26-08-2024, FPP SEGUN FUM: 02-06-2025, ACUDE CON ECOGRAFIA LA CUAL REPORTA EMB DE 11.2 SG (HOY 21.5 SEGUN ECO)/ AP: PREECLAMPSIA EN 2 EMBARAZOS, APQX: 2 CESAREAS, APF: MADRE HTA, AGO: G3 P0 A0 C2 (26-08-2022),PRESENTO PREECLAMPSIA EN AMBOS EMBARAZOS, EL PRIMERO NACIO DE 34 SG, EL SEGUNDO DE 39 SG,MENSTRUACIONES:REGULARES, MENARQUIA: 13 A. METODO DE PLANIFICACION: NO USABA. RO: ALTO SEGUN ESCALA MSP POR IMC INICIAL + ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA, SE REALIZA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL PARA CONTROL DE CASO. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE CEFALAS LEVES ESPORADICAS, NINGUN SIGNO DE ALARMA, TTO QUE SE ENCONTRABA TOMANDO: HIERRO + AC FOLICO, AAS QD, CARBONATO DE CALCIO QD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

DURANTE CONSULTA SE REALIZA TRO: PROTEINURIA +

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
2025-02-03	13:01	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

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
2025-02-03	13:01	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	