

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	INTRIAGO	EVELYN ANNABEL	30	11	1996	29 años, 2 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314329184	MANABI	CHONE	SANTA RITA	VIA CHONE y	096-774-8755 /
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	1314329184	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		2026	02	11
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	☐	AGO: MORTINATO + ABORTO + OBESIDAD	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 29 AÑOS. ASISTE A CONTROL ACOMPAÑADA DE CRUZ INTRIAGO . CURSA EMBARAZO DE 12.3 SEMANAS POR ECOGRAFÍA REALIZADA EL 10/1/2026 DONDE REPORTA 7.5 SG. // FUM: DESCONOCE - FPP: 23/8/2026 - FUP: 15/7/2023 ... TRAE CONSIGO ECOGRAFÍA DE PRIMER TRIMESTRE REALIZADA HOY DONDE REPORTA EMBARAZO DE 12.3 SG ... AGO: G2 A1 M1 ... PACIENTE ACUDE A SU CONTROL PRENATAL # 1 — CON CATEGORIZACIÓN DE RIESGO OBSTÉTRICO ALTO (6) POR MORTINATO + ABORTO + OBESIDAD. PACIENTE NO REFIERE SIGNOS NI SÍNTOMAS DE ALERTA ... SE REALIZA TAMIZAJES DE ITS DE HIV (NO REACTIVO) – SÍFILIS (NO REACTIVO) – HVC (NO REACTIVO) – HVB (NO REACTIVO) – CHAGAS (NO REACTIVO) ... ***PLAN: SE ENVÍA A REALIZARSE EXÁMENES DE LABORATORIO DE CONTROL... ***MEDICACIÓN: HIERRO + ACIDO FOLICO 60.4MG C/DÍA POR 30 DÍAS --- CARBONATO DE CALCIO 500MG C/8HRS POR 30 DÍAS --- ACIDO ACETILSALICILICO 150MG C/DÍA POR 30 DÍAS. ***INDICACIONES: SE BRINDA ASESORÍA EN NUTRICIÓN Y ANTICONCEPCION. SE BRINDA EDUCACION PRENATAL. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA. ***REFERENCIA A HOSP. GRL. NAPOLEON DAVILA CORDOVA POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: GESTACIÓN DE 12.3 SG - CRL: 5.95CM - FEP: 23/8/2026 ULTRASONIDO: GESTACIÓN DE 7.5 SG

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	O260		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-11	12:26	Obstetricia Rural	YERLIN ISMAEL ZAMBRANO MONCADA	0956029557	

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
2026-02-11	12:26	Obstetricia Rural	YERLIN ISMAEL ZAMBRANO MONCADA	0956029557	