

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CEDEÑO	CINDY ANGELA	15	01	2002	24 años, 0 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314335124	MANABI	CHONE	SANTA RITA	PICHINCHA y RAYMUNDO AVEIGA	099-468-7996 /
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	1314335124	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	02
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	☐	RIESGO OBSTETRICO ALTO	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 24 AÑOS QUE CURSA GESTACIÓN DE 5.4 SEMANAS DE GESTACION SACADO POR FUM ACUDE A CONSULTA POR PRIMER CONTROL PRENATAL; ACOMPAÑADA DE SU ESPOSO. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, NO RASH, NO FIEBRE, COLABORA CON EL INTERROGATORIO, SANGRADO VAGINAL: NO REFIERE, ACTIVIDAD UTERINA; NO. EDEMA: NO; AL MOMENTO REFIERE PERSISTENCIA DE Náuseas DE TIPO MATUTINO, ACOMPAÑADAS DE EMESIS POSTPRANDIAL. NIEGA INTOLERANCIA ORAL SEVERA NI SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN. ADEMÁS, PRESENTA LEUCORREA DE CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS: FLUIDA, BLANQUECINA, SIN MAL OLOR, NO PRURIGINOSA, SIN DISURIA NI SÍNTOMAS URINARIOS ASOCIADOS. ADICIONALMENTE, MENCIONA CEFALEA DE INTENSIDAD LEVE A MODERADA, NO ASOCIADA A FOSFENOS, ACÚFENOS NI ESCOTOMAS. NO REFIERE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PREVIA NI SÍNTOMAS DE ALARMA. TENSIÓN ARTERIAL DENTRO DE LÍMITES NORMALES NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE ALARMA OBSTÉTRICA AL MOMENTO. SE ENVIA TRATAMIENTO A LA SINTOMATOLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: LEUCOCITOS:6.2 HB: 12.3 HTC:38.1 PLAQUETAS: 286 OTROS ANALISIS: HCG CUALITATIVO EN SANGRE: POSITIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, NO ESPECIFICADO	O0991		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-02	09:46	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	

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
2026-02-02	09:46	Medicina Rural	HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE	1315563245	