

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	BRAVO	CAROLINA ELIZABETH	28	06	1995	30 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	1314346709	MANABI	CHONE	RICAUARTE	BRAZIL y	099-334-6302 /
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	1314346709	RICAUARTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición Clínica	2026	03	19
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 FEMENINA DE 30 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ASMA ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA CONTROL PRENATAL. AL MOMENTO CURSANDO EMBARAZO DE 23,6 SEMANAS POR FUM (FUM 5/10/2025 CONFIABLE). NO REFIERE SANGRADO, NO VISIÓN BORROSA, NO EDEMA. EL DÍA DE HOY ACUDE CANSANCIO + CONSTIPACIÓN. RIESGO OBSTÉTRICO: ABORTO (1 PUNTO), PERIODO INTERGENÉSICO MAYOR A 5 AÑOS (10 AÑOS) (1 PUNTO), ANEMIA MENOR A 10 CORREGIDA (2 PUNTOS) TOTAL DE RIESGO OBSTÉTRICO: 4 PUNTOS. EN LIBRETA INTEGRAL SE REALIZA SEGUIMIENTO DE PESO Y SE OBSERVA INADECUADA GANANCIA DE PESO, RAZÓN POR LA QUE SE REALIZA REFERENCIA A NUTRICIÓN CLÍNICA PARA VALORACIÓN INTEGRAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PESO INADECUADO, GANANCIA 3.40

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	O261		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-19	09:30	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2026-03-19	09:30	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	