

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MONTALVAN	GUEVARA	JOHANA MARLENE	16	06	1998	26 años, 9 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314430768	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	NUEVA UNION y	099-033-5296 /
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	1314430768	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2025	03	25
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

GESTANTE DE 26 AÑOS DE EDAD SIN APP DE RELEVANCIA, NIEGA ALERGIAS, ACUDE A CASA DE SALUD A SU CONTROL PRENATAL, AGO: G:4 A:1 P:3, FUM: 10/10/2024 (NO CONFIABLE), CURSA CON EMBARAZO DE 23.6 SG POR FUM Y POR ECOGRAFIA PRECOZ DEL 10/10/2024 CON 6,1 SG AL DIA DE HOY CON 29,6 SG. AL MOMENTO ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS, AFEBRIL. PACIENTE DE MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES SIN NINGUN SIGNO O SINTOMA DE ALARMA. NOTA: NO TRAE ECOGRAFIAS NI EXAMENES DE LABORATORIO. SCORE MAMA 0, ANTROPOMETRIA: GANANCIA DE PESO INADECUADA; (03/12/2024) INICIA CON UN PESO DE 57.1 KG; (06/01/2025) PRIMER CONTROL: 56 KG GANANCIA DE PESO: -1.10; (07/02/2025) SEGUNDO CONTROL: 54.9 KG GANANCIA DE PESO: -2.20; (25/03/2025) TERCER CONTROL: 54.4 KG GANANCIA DE PESO: -2.70. SE REALIZA REFERENCIA A NUTRICION PARA VALORACION CON ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-25	15:24	Obstetricia Rural	KEYLI NATHALY LOOR ARROYO	0750052755	

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
2025-03-25	15:24	Obstetricia Rural	KEYLI NATHALY LOOR ARROYO	0750052755	

