

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	GARCIA	ERIKA ESTEFANIA	26	11	1991	33 años, 7 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314431766	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	ARAY y ARAY	099-352-9139 / (05)-269-9155
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	1314431766	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	07	01
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 33 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRESENTAR DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, GESTANTE QUE CURSA CON EMBARAZO DE 6.6 SEMANAS DE GESTACION POR ECO TEMPRANA, GANANCIA DE PESO ADECUADA, REFIERE QUE HACE 15 DIAS PRESENTÓ UN CUADRO SIMILAR, EN DONDE LE REALIZARON PROCEDIMIENTOS Y ESTUVO EN OBSERVACION EN HOSPITAL DE IESS CHONE, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES, ANTECEDENTES OBSTETRICOS GESTAS PREVIA 1 HACE DOCE AÑOS, ANTECEDENTES FAMILIARES, MADRE Y PADRE CON HIPERTENSION ARTERIAL, ADEMAS MADRE CON TRASTORNOS DE GLANDULA TIROIDES, PACIENTE CON SCORE MAMA 3, SE ENVIA A AREA DE EMERGENCIA Y SE LE REALIZA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL A CARDIOLOGIA Y GINECOLOGIA POR TAQUICARDIA Y EMBARAZO DE ALTO RIESGO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NINGUNO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-01	08:25	Medicina General	ANA JULIA SORNOZA MENDOZA	1311651622	 Firmado electrónicamente por: ANA JULIA SORNOZA MENDOZA Validar únicamente con FirmaEC

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

