

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARQUEZ	MOREIRA	JENIFFER THALIA	09	08	2002	22 años, 3 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314434182	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA MARIO LOOR y	099-061-5709 / (99)-999-9999
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	1314434182	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		2024	11	25
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE SEGUNDIGESTA DE 22 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P0 A0 C1, FUM: 29/07/2024 PRIMERA RELACION SEXUAL: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, MENARQUIA: 10 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMENORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: NO USABA. PLANIFICACION FAMILIAR: NO // APP: NO REFIERE //APQX: CESAREA PREVIA HACE 4 AÑOS // APF: MADRE HIPERTENSA EN TRATAMIENTO, TIO HIPERTENSO Y DIABETICO.// GESTANTE DE 17 SEG SEGUN FUM DEL 29-07-24. DE 16 SEG SEGUN ULTIMA ECOGAFIA DEL 22-10-24 QUE REPORTO 11.1 SEG. AL INTERROGATORIO PACIENTE ESTABLE, AFEBIRL. ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO CONJUNTIVITIS, NO REFIERE SECRECIONES, NO REFIERE SANGRADOS, NO REFIERE SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE ASINTOMATICA. AL INTERROGATORIO PACIENTE REFIERE QUE ANTERIOR CONTROL LE MANDARON TRATAMIENTO PARA UNA INFECCION URINARIA PERO REFIERE QUE NO SE HA TOMADO LA MEDICACION INDICADA POR LA DOCTORA EN EL ANTERIOR CONTROL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SCORE MAMA 0 RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-25	09:17	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	



Firmado electrónicamente por:
JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO

III. CONTRAREFERENCIA REFERENCIA INVERSA

Firmado electrónicamente por:
IRVING ISRAEL BUITRON NIETO

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
2024-11-25	09:17	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

