

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres        | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| MERO             | MOREIRA          | LANDY JAMILETH | 14                  | 11  | 2001 | 24 años, 6 meses, 28 días | Mujer   |
|                  |                  |                | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |            | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|------------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1314437839        | MANABI              | CHONE  | SANTA RITA | JULIO ANDRADE y              | 098-362-3753 /       |
| 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                 | 1314437839      | 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  | 06  | 11  |
| 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 DE 24 AÑOS. ASISTE A CONTROL PRENATAL SOLA // DIRECCIÓN DE DOMICILIO: LA CDLA. LOS INCAS - REFERENCIA: AL ENTRAR EN LA CALLE HAY UNA FARMACIA COMUNITARIA. CASA DE MADERA DE DOS PLANTAS - TELÉFONO: 0983623753 -||- PERSONA DE REFERENCIA: PATRICIA BENEDITA MOREIRA ANZULES (madre) - TELÉFONO: 0968264318 // CURSA UN EMBARAZO DE 28.1 SEMANAS POR FUM: 26/11/2025 - FPP: 2/9/2026 - FUP: 31/10/2021 ... AGO: G1 A1 C1 (BRADICARDIA FETAL) ... PACIENTE ACUDE SIN LIBRETA INTEGRAL DE SALUD POR REVISIÓN DE EXAMEN DE LABORATORIO VIH DE TERCERA GENERACION ENVIADO EL 10/06/2026 AL TIPO C - CHONE POR MOTIVO DE TAMIZAJE DE VIH CUARTA GENERACION REACTIVO, PAREJAS SEXUALES: 6, PACIENTE MANIFIESTA TENER UN AÑO DE RELACION SU ACTUAL PAREJA SIN EMBARGO MENCIONA QUE EN MARZO SE SEPARARON EN DONDE CONOCIO A OTRA PERSONA EN DONDE MANTUVO RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCION Y LUEGO VUELVE CON PAREJA ACUTAL. PACIENTE SE ENCUENTRA ASINTOMATICO, NIEGA FIEBRE MALESTAR GENERAL O CUALQUIER SIGNO DE ALARMA. SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO ACEPTABLE. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. CATEGORIZACIÓN DE RIESGO OBSTÉTRICO: MUY ALTO (7) POR SOBREPESO PREVIO AL EMBARAZO + ABORTO ANTERIOR + CESÁREA ANTERIOR + VIH (reciente diagnostico) \*\*\*\* PACIENTE REFIERE QUE EL DIA 08/06/2026 ACUDE POR EMERGENCIA AL TIPO C - CHONE POR MOTIVO DE CONTRACCIONES UTERINAS EN DONDE LE RELIZARON UROANALISIS PRESCRIBIENDO CEFALEXINA 500MG 1 TABLETA CADA 6 HORAS X 7 DIAS + CLOTRIMAZOL OVULOS 200MG 1 CADA NOCHE X 6 DIAS . \*\*\*EXAMEN FÍSICO: AFU: 29 cm - FCF: 135 lpm \*\*

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: HIV 3ra Generación ..... Reactivo

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                                                                 | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO | O987   | X   |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL          | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2026-06-11 | 14:24 | 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 |
|------------|-------|----------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2026-06-11 | 14:24 | Medicina Rural | HENRY FABRICIO ANDRADE LLORENTE | 1315563245 |       |