

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	ZAMBRANO	MARIA DOLORES	29	01	1992	34 años, 4 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314513878	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LOS SAUCES y	096-409-6111 /
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	1314513878	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	06	09
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 acude a control prenatal, cursa con embarazo de 15.2 semanas por Fecha de ultima menstruacion 22/02/2026, G1P0C0A1 (hace 2 meses) trae ecografia particular, paciente asintomatica al examen fisico conciente, orientada no rash, no fiebre, no conjuntivitis, abdomen gestantes, al examen obstetrico abdomen suave, depresible, no doloroso a palpación superficial ni profunda. altura uterina 12cm, al examen ginecológico hay presencia de leucorrea en moderada cantidad no mal olor, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores no edemas, no várices , proteína en orina no aplica , Score mama 0, Ganancia de peso inadecuada, Riesgo Obstetrico alto, Escala de riesgo 4; aborto-1, IMC mayor 25 - 1, espacio intergenesico menor 18 meses - 2. En caso de emergencia acudir a casa mas cercana, Cita en un mes. Se realiza referencia para HNDC - Ginecologia.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ecografia particular reporta feto unico vivo placenta grado I, DBP 9.16 mm, FCF: 156 Peso 113gramos, Embarazo 15 semanas

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-09	11:27	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	

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
2026-06-09	11:27	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	

