

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARTEAGA	BARBERAN	GEMA LISSETH	22	09	1995	29 años, 11 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314649383	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV ELOY ALFARO y PORERILLO	098-525-7520 /
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	1314649383	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4			
Refiere o Deriva a:					Fecha			
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	08	26
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

ACUDE A SU SEGUNDO CONTROL D EEMBARAZO SE AMRCA EN LIS COMO PRIMERO PORQUE EN ATENCION ANTERIOR NO DAN LIBRETA INTEGRAL DE SALUD, AL MOEMENTO REFIERE QUE HA PRESENTADO DOLOR EN REGION DE ESPALDA,NIEGA PERDIDA D ELIQUIDO, NO SANGRADO, NO LEUCORREA, REFIERE QUE LLEVA CONTROLES PARTICULARES Y ESTA TOMANDO PREVENCION PARA PRECLAMPSIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: TORCH IGM NEGATIVO INMUNOLOGIA: VIH, SIFILIS NO REACTIVO SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HB 14 EMO: NITRITO, LEUCOCITOS, PROTEINAS NEGATIVO GLUCOSA: 92.3 ULTRASONIDO: PRODUCTO UNICO PRESENACION CEFALICO, PLACENTA GRADO 2, FCF 148LPMIN, SEXO MASCULINO, DBP 72MM, EMB DE 29,1 SG, ILA 15,05CM, PESO FETAL 1376 GR, CIRCULAR SIMPLE DE CORDON T4 LIBRE/TOTAL: 1.32 TSH: 3.69RIESGO OBSTETRICO ALTO 7P, SE RFIERE PARA VALORACION POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-26	11:23	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	

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