

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AVILA	PARRAGA	KAREN SYDNEY	06	06	1993	32 años, 5 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	1314780584	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA SAN FRANCISCO y SN	099-390-8364 /
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	1314780584	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	11	17
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 de embarazo de 35.3 semanas de gestación por Fecha de ultima menstruación 15/03/2025, G3 P0A2C1 hace 13 años, refiere dolor en región pelvica de leve intensidad acompañado de prurito y disuria hace 2 días de evolución, por lo que acude al área de emergencia de esta unidad hace aproximadamente una hora según refiere paciente donde valoran y realizan monitoreo fetal electronico satisfactorio y solicitan examen de EMO ya que al momento no se dispone, al examen físico conciente, orientada no rash, no fiebre, no conjuntivitis, al examen obstetrico feto único vivo presentación cefálico, situación longitudinal, dorso derecho, altura uterina 35cm, movimientos fetales positivos, frecuencia cardiaca fetal 138 lpm, 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 se dispone, Score mama 1, ganancia de peso adecuada riesgo obstetrico alto, escala de riesgo 3 puntos Imc 40

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

no actualizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-17	10:23	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	 Firmado electrónicamente por: KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA 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 clínico

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
2025-11-17	10:23	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	

