

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	LOOR	ELIZABETH MONSERRATE	24	10	1998	25 años, 10 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314792522	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	MERCEDES y MANUEL DE JESUS	096-277-4094 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1314792522	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
Red Complementaria	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2024	09	13
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 DE 25 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P0 A1 C0, NO REFIERE ANTECEDENTES GESTANTE DE 33.6 G SEGÚN ECO DEL 17/03/2024 CON 8.1SG FPP: 26/10/2024 CON LA QUE ACUDE A SU TERCER CONTROL. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA. ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRÁVIDO, PRESENTACIÓN: CEFÁLICO, AFU: 39CM, FCF: 145 LPM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: EDEMA ++ DESDE EL SEXTO MES Y LLEVA LOS DR CON DR UN DR PARTICULAR... YA TIENE PROGRAMACIÓN PARA EL HOSPITAL.....// ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD / SCORE MAMA: 1 RO: 6 PUNTOS= ALTO (ABORTO GEMELAR, OBESIDAD.) TIRILLA POSITIVA. PA 133/80MM/HG PACIENTE CON TTO CONSERVADOR PERO NO PARA SU EDEMA DE EXTREMIDADES NO PARA SU PROTEINURIA EN ORINA Y NO PARA SU PRESIÓN ELEVADA... SE ENVÍA TTO... SU PRESIÓN ANTES DEL EMBARAZO ES 100/60 PA, SE DA TTO PARA LA PRESION...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE ENVIA DE URGENCIA...

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
PREECLAMPSIA, NO ESPECIFICADA	O149		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-13	09:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	

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
2024-09-13	09:49	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	



FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
-------	------	--------------	------------------------	--------	-------