

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CASTILLO	BARRE	MARIA LORENA	01	04	1987	38 años, 7 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia		Dirección	No Telefónico	
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314925254	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	VIA BOYACA y 30 DE MARZO	098-048-9338 / (99)-999-9999
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	1314925254	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	11	14
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

GESTANTE SECUNDIGESTA NULIPARA ACUDE A CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE POR EMBARAZO DE 28 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA TEMPRANA, FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION NO CONFIABLE, NIEGA SIGNOS DE ALARMA NO PERDIDA DE MOCO-LIQUIDO TRANSVAGINAL O SANGRE, SE REVISAN EXAMENES DE LABORATORIOS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Hemoglobina 7.7 Hematocrito 28.6 Volumen Corpuscular Medio (VCM) 71.7 Hemoglobina Corpuscular Media (HCM) 19.3 Plaquetas 452 Investigación de Malaria Negativo Glucosa 159.6 Urea 29.72 Creatinina 0.59 Ácido Úrico 2.15 Hepatitis B Antígeno Australia Superficie (HBsAg) Negativo HIV 4ta Generación No reactivo Toxoplasma IgM Negativo Rubeola IgM Negativo Citomegalovirus IgM Negativo Herpes I y II IgM Negativo

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O990		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-14	10:21	Obstetricia	MARIA GABRIELA MOREIRA MOREIRA	1313329672	

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