

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BAZURTO	PINCAY	SILVIA PATRICIA	20	09	1990	35 años, 9 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314963925	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA ELOY ALFARO y CDLA SAN CAYETANO	099-192-4691 /
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	1314963925	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		2026	06	23
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 PRIMIGESTA NULIIPARA CURSA CON EMBARAZO DE 16.4 SEMANAS DE GESTACION POR FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION 28/02/2026 NO CONFIABLE. ECOGRAFIA DEL DIA 18/5/2026 REPORTA EMBARAZO DE 24.1SEMANAS CON FECHA PROBABLE DE PARTO 12/10/2026, AL MOMENTO PACIENTE REFIERE LEUCORREA BLANCA ACOMPAÑADA DE PRURITO, NIEGA SANGRADO, LEVE DOLOR PELVICO, NIEGA PERDIDA DE LIQUIDO, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO.TRAE EXAMEN DE GLUCOSA PARA REVISION, SE REALIZA PRUEBA RAPIDA EN CONSULTORIO DE VIH, SIFILIS Y HEPATITIS B

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: GLUCOSA 71.85, PTOG 3H 95.57, GLUCOSA EN ORINA NEGATIVOS CORE MAMA 0, RIESGO OBSTETRICO ALTO. 8 PUNTOS.

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
2026-06-23	08:23	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
2026-06-23	08:23	Medicina Familiar Y Comunitaria	HELGA ARACELLY CORONEL TUTIVEN	1006-12-1143810	