

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VISUETA	VELEZ	PIERINA ESTEFANIA	02	12	1999	26 años, 2 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315106458	MANABI	CHONE	SANTA RITA	NARANJOS 2 y	099-731-2820 / (00)-000-0000
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	1315106458	SANTA RITA	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	02	03
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

☐

RIESGO OBSTÉTRICO MUY ALTO (10)

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 23 AÑOS. CURSA EMBARAZO DE 10.1 SEMANAS POR ECOGRAFÍA REALIZADA EL 27/1/2026 DONDE REPORTA EMBARAZO DE 9.1 SG // FUM: DESCONOCE - FPP: 31/8/2026 - FUP: 17/3/2017 TRAE CONSIGO ECOGRAFÍA ABDOMINAL REALIZADA EL 19/1/2026 . AGO: G1 C0 P1 A0 PACIENTE ACUDE A SU CONTROL PRENATAL # 1 — CON CATEGORIZACIÓN DE RIESGO OBSTÉTRICO MUY ALTO (10) POR PERÍODO INTERGENÉSICO PROLONGADO + ANTEC. DE PREECLAMPSIA + OBESIDAD + OTRAS PATOLOGÍAS RELEVANTES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ABDOMINAL: ESTEATOSIS HEPÁTICA LEVE - LITIASIS RENAL BILATERAL - CISTITIS - COLITIS. ULTRASONIDO: GESTACIÓN DE 9.1 SG - FCF: 169 LPM

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
2026-02-03	08:21	Obstetricia Rural	YERLIN ISMAEL ZAMBRANO MONCADA	0956029557	

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
2026-02-03	08:21	Obstetricia Rural	YERLIN ISMAEL ZAMBRANO MONCADA	0956029557	

