

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MECIAS	ZAMBRANO	ANA LEONELA	21	07	2000	24 años, 8 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315371557	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SITIO BEJUCO HACHA y	098-383-9516 / (99)-999-9999
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	1315371557	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		2025	03	28
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 SECUNDIGESTA DE 24 AÑOS DE EDAD CON 17.6 SG (SEGUN FUM/ACORDE CON ECO), FUM:24-11-2024, FPP:31-08-2025// AP: PREECLAMPSIA**, MENCIONA PRESENTAR EPISTAXIS DURANTE EMBARAZOS, APQX:COLECISTECTOMIA, CESAREA, APF: MADRE HTA, ABUELO PATERNO DM, AGO: G1 P0 A0 C1 (29-01-2022) PREMATURO, MENSTRUACIONES: REGULARES, MENARQUIA: 11 A, PAREJAS SEXUALES: 1, METODO DE PLANIFICACION: T DE COBRE (SE LA RETIRO 12-2-25) // RO: ALTO 6 PT (3 PT PREECLAMPSIA + 1 PT SOBREPESO + 2 PT ANT DE DIU DURANTE EMBARAZO)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: GLOBULOS BLANCOS 8.97, NEUTROFILOS # 5.81, LINFOCITOS # 2.51, MONOCITOS # 0.52, EOSINOFILOS 0.09, BASOFILOS # 0.03, GLOBULOS ROJOS 3.9, HEMOGLOBINA 11.9, HTC 34.6, PLAQUETAS 184, TP 13.3 .TTP 29.6

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HALLAZGO ANORMAL NO ESPECIFICADO EN EL EXAMEN PRENATAL DE LA MADRE	O289		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-28	12:03	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2025-03-28	12:03	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	