

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVERA	RODRIGUEZ	MARIA JOSE	18	05	1996	28 años, 7 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315561041	MANABI	CHONE	SANTA RITA	BEJUCO y	093-964-5777 / (96)-736-9283
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	1315561041	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	01	15
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 DE 28 AÑOS DE EDAD FUR 28 DE NOVIEMBRE 2024 NO CONFIABLE FFPP 05 /09 2025 GESTAS 03 P00 C00 A02 . FECHA DEL ABORTO 12 MAYO 2021. AL MOMENTO ASINTOMATICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA NORMAL CAMBIA DE DESIDUA EMBRIO PRESNETE GLUCOSA BASAL 113

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO	O244		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-15	15:08	Medicina Familiar Y Comunitaria	WILMER XAVIER LOOR LOOR	1309526042	

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
2025-01-15	15:08	Medicina Familiar Y Comunitaria	WILMER XAVIER LOOR LOOR	1309526042	