

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MONTES	MOREIRA	SEIKA ANTONELLA	19	11	2000	25 años, 7 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315569192	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	POTRERILLO y PRINCIPAL	096-980-6511 /
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	1315569192	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	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

Paciente de 25 años que acude a primer control prenatal, orientada en tiempo y espacio, cursa con embarazo de 28.6 sg, refiere pirosis, menciona que el día de ayer tuvo elevación de tensión arterial, recibió tratamiento con nifedipino en el Hospital del Iess, al momento, estable, afebril. Al examen físico Abdomen: gestante globuloso, 145 lpm, presentación cefalica, al examen obstetrico altura uterina 28 cm, feto único cefálico, situación longitudinal, dorso derecho, izquierdo, , al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, movimientos fetales presentes, Extremidades: Inferiores ligero edema, no várices, Proteinuria negativo, oxigenoterapia aire ambiente, gasto urinario no cuantificable, Score mama 0, ganancia de peso inadecuada por exceso, no rash, no fiebre, no conjuntivitis, riesgo obstetrico Alto.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA.

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	09:18	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

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	09:18	Medicina General	JESUS GREGORIO LOOR VERA	1317375283	

