

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres    | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| ZAMBRANO         | MOREIRA          | MARIA JOSE | 19                  | 01  | 2010 | 15 años, 8 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        | 1315970127        | MANABI              | CHONE  | SANTA RITA | SANTA FE 2000 y              | 095-923-2327 /       |
| 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                 | 1315970127      | 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  | 09  | 22  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad              |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input type="checkbox"/>            | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input checked="" type="checkbox"/> |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente Nulípara de 15 años que cursa gestación de 30.6 semanas acude a consulta por control prenatal; acompañada de su madre. APP: No refiere, APF: Madre preeclampsia; Alergias: no refiere; AQ: no refiere. FUM: 19/02/2025 (No confiable); FPP: 26/11/2025 Peso: 55.3 KG; TALLA: 153.3 cm. Estado nutricional inicial: normal; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:0 P:0 C:0 A:0; SCORE MAMA: 0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: EDAD ENTRE 14 AÑOS Y 19 AÑOS:1 PTO + MADRE CON PREECLAMPSIA: 2 PUNTOS. PONDERACION: 3 RIESGO OBSTETRICO BAJO. SE BRINDA ATENCION AMIGABLE AL ADOLESCENTE. AL MOMENTO REFIERE NO SENTIR NINGUNA MOLESTIA NO SIGNOS DE ALARMA NO SECRECIONES NO SANGRADOS. NO SE REALIZO EXAMENES DE LABORATORIOS. ECOGRAFIA CON FECHA 16/07/2025 EN LA QUE INDICA EMBARAZO DE 23 SEMANS POR BIOMETRIA FETAL, ILA EN CANTIDAD NORMAL, UTERO OCUPADO POR FETO UNICO VIVO FEMENINO, CEFALICO DORSO LATERAL DERECHO, 152 LPM, SIN ALTERACIONES EXISTENTES. SE REVISAN LABORATORIOS QUE SE HIZO POR EMERGENCIA EN CHONE TIPO C LOS CUALES NO PRESENTAN PATOLOGIA EN EMO, ANEMIA MODERADA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMOGLOBINA 12MG/DL HEMATOCRITO 37 %

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                         | CIE-10 | PRE | DEF |
|-------------------------------------|--------|-----|-----|
| SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN | Z356   |     |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL          | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|------------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2025-09-22 | 15:29 | Medicina General | JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA | 1312225319 |       |

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 |
|------------|-------|------------------|---------------------------------|------------|-------|
| 2025-09-22 | 15:29 | Medicina General | JANETH LISBETH VERA RIVADENEIRA | 1312225319 |       |

