

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERO	MONTALVAN	MERLY MAHOLY	04	05	2005	20 años, 9 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316194149	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA LA DOLOROSA y SN	098-158-2392 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1316194149	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	02	26
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

SE REALIZA ATENCION DE CONTROL PRENATAL A USUARIA GESTANTE DE 20 AÑOS DE EDAD. AGO GESTA: 0 PARTOS: 0 CESÁREAS: 0ABORTOS:0 EG: 7.4 SEMANAS SEGÚN FUM. APP: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE DE 5 MESES DE EVOLUCION EN PIERNA IZQUIERDA PARA LA CUAL LLEVA TRATAMIENTO CON APIXABAN 5MG 1 VEZ AL DIA NO ALERGIAS: NO AQX: APF: PADRES NO REFIERE ABUELOS HTA. ACUDE A INTERCONSULTA CON MEDICINA FAMILIAR POR ANTECEDENTE DE SALUD USUARIA GESTANTE CURSA UN EMBARAZO DE 7.4 SEMANAS DE GESTACION POR FECHA DEL PRIMER DIA DEL ULTIMO CICLO MENSTRUAL QUE FUE EL 05-01-2026 CON UNA FECHA PROBABLE DE PARTO PARA EL 12-10-2026, USUARIA GESTANTE AL CONTROL PRENATAL SE ENCUENTRA DE ESTADO ESTABLE, AFEBRIL ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, USUARIA AL CONTROL PRENATAL PREVIO INTERROGATORIO NO REFIERE NINGUNA SINTOMATOLOGIA EN SU ESTADO DE SALUD GESTACIONAL NIEGA SANGRADO O DOLOR BAJO VIENTRE, REFIERE CEFALEA OCASIONAL NO PRESENTA MOLESTIAS CON LA PIERNA, USUARIA GESTANTE NO NECESITA USO DE Sonda O DE OXIGENO MOMENTO DEL CONTROL PRENATAL. SE REALIZO PR CHAGAS, HEPB, HEPC, CHAGAS, DANDO COMO RESULTADO NO REACTIVO. SE INDICA EXAMENES DE LABORATORIO Y ECOGRAFIA CROOSOMAL 1ERA. POR ANTECEDENTE DE SALUD SE INCLUYE EN TRATAMIENTO ACIDO ACETIL SALICILICO 150MG DIA, SUSPENDER APIXABAN 5MG REFERENCIA GINECOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR PARA MEJOR ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE LA MISMA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EMBARAZO DE ALTO RIESGO, VALORAR REFERENCIA CIRUGIA VASCULAR

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS	I828		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-26	09:50	Medicina Familiar Y Comunitaria	SAMANTA BELEN MERA BUITRON	1720446291	

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
2026-02-26	09:50	Medicina Familiar Y Comunitaria	SAMANTA BELEN MERA BUITRON	1720446291	