

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RIVERA	SAAVEDRA	MARIA AUXILIADORA	15	12	2008	17 años, 3 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316199338	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	PUERTO ARTURO y CDLA NUEVOS HORIZONTES	099-054-4426 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1316199338	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	Obstetricia	2026	03	16
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 clinico

PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL PRENATAL, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, CURSA CON EMBARAZO DE 34.4 SG ____ REFIERE HABER ACUDIDO POR EMERGENCIA PORQUE PRESENTO DOLOR PELVICO Y DOLOR TIPO CONTRACCION, POR LO QUE REALIZAN MONITOREO SIN EVIDENCIA DE ANRMALIDAD O ALTERACIN DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL POR LO QUE ENVIAN PROGESTERONA 200 MG C/8H POR 7 DIAS Y PARACETAMOL PRN. AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA URINARIA NI DOLOR, NO PRESENTA PERDIDA DE LIQUIDO, NO SANGRADO NI SECRECIONES POR VAGINA. ETC SIN EMBARGO MENCIONA PRESENCIA DE SANGRADO NASAL ESPORADICO ABUNDANTE (EMPAPA UNA TOALLA) INDICA QUE NO SE PUDO REALIZAR EXAMENES DE LABORATORIO PORQUE ESTUVO ENFERMA EL DIA DE LA CITA, POR LO QUE SE AÑADEN TIEMPOS DE COAGULACION Y UROANALISIS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RBC 3.38 HB 10.5 HCT 30 PLAT 416000 EOS 1.3 LINF 18.4 NEUT 74.6 ///// PRUEBAS ESPECIALES: HIV: NEGATIVO ULTRASONIDO: EMB. 32.2 SEMANAS DE GESTACION - FPP: 6/6/2026 //// FETO UNICO VIVO SEXO FEMENINO, CEFALICO, PESO 1941, PLACENTA POSTERIO GRADO II, ILA NORMAL, FCF 147 LPM, ESTRUCTURAS ANATOMICAS ORMALES, CORDN UMBILICAL DOS ARTERIAS Y UNA VENA. CIRCULAR DEL CORDON PRESENTE.

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
2026-03-16	11:49	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	 Firmado electrónicamente por: MARIA JOSE MEZA CUSME Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-03-16	11:49	Medicina Rural	MARIA JOSE MEZA CUSME	1314765494	