

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERA	BRAVO	DAYANA GABRIELA	27	02	2007	19 años, 4 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316392164	MANABI	CHONE	SANTA RITA	PLATANALES y	096-911-7279 /
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	1316392164	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nutrición Clínica	2026	07	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 clínico

PACIENTE FEMENINA DE 19 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA UNIDAD OPERATIVA PARA ATENCION AMIGABLE ADOLESCENTE Y TERCER CONTROL PRENATAL, PACIENTE CON 16.6 SEMANAS DE EMBARAZO POR FUM, TRAE ECOGRAFIA DEL 16 DE JUNIO QUE REPORTA EMBARAZO DE 12.3 SEMANAS, HOY DIA CON 16.5 SEMANAS CON FPP: 26 DE DICIEMBRE DEL 2026. PACIENTE CON INADECUADA GANANCIA DE PESO, EMPEZÓ EMBARAZO CON 55 KILOS, ACTUALMENTE 54.9 KG EN LA SEMANA 16.6, SE REALIZA REFERENCIA A NUTRICIÓN

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: FETO, ÚNICO, CEFÁLICO, FCF: 148LPM, MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS, PESO FETAL APROXIMADO 56 G, PLACENTA DE IMPLANTACION ANTERIOR PREVIA,GRADO 0 DE MADUREZ, DE CARACTERISTICAS NORMALES, LIQUIDO AMNIÓTICO DE ASPECTO NORMAL, DE CANTIDAD ADECUADA PARA EDAD GESTACIONAL, ILA 12, MORFOLOGICAMENTE NO SE VISUALIZAN ALTERACIONES FETALES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	O261		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-16	09:37	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

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
2026-07-16	09:37	Medicina Rural	ANGIE PAOLA CANDELA MIENTES	1313700039	

