

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAVALA	ZAMBRANO	LEIDY ROSALIA	21	06	1996	29 años, 9 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316661964	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LOS RAIDISTAS y	096-905-5181 /
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	1316661964	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Medicina General	2026	04	14
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 29 AÑOS. ASISTE A CONTROL PRENATAL SOLA // DIRECCIÓN DE DOMICILIO: LOS RAIDISTAS CDLA. HIDALGO - REFERENCIA: A 1 CUADRA DE FARMACIA SANTA MARTHA - TELÉFONO: 0969055181 -||- PERSONA DE REFERENCIA: YANIRA ELIZABETH SOLORZANO ZAMBRANO (cuñada) - TELÉFONO: 0978677505 // CURSA EMBARAZO DE 26.3 SEMANAS POR ECOGRAFÍA DE PRIMER TRIMESTRE // FUM: DESCONOCE - FPP: 18/7/2026 - FUP: 29/3/2016 ... AGO: G1 P1 ... PACIENTE ACUDE A SU CONTROL PRENATAL # 5— CON CATEGORIZACIÓN DE RIESGO OBSTÉTRICO ALTO (5) POR SOBREPESO PREVIO AL EMBARAZO + ANTEC. DE PREECLAMPSIA + PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO ...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CONTROL Y VALORACION SUBSECUENTE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	O269		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-14	10:55	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	

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
2026-04-14	10:55	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	