

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACAY	VELASQUEZ	YOMAIRA VALENTINA	23	02	2002	24 años, 4 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316974425	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	CDLA DIVINO NIÑO y CDLA DIVINO NIÑO	098-935-3874 /
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	1316974425	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA	Consulta externa	Ginecología - Brigada Médica externa ONG		2026	07	14
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CONSULTA PARA CONTROL PRENATAL DE EMBARAZO. APP NO REFIERE, APF: MADRE DM. APQX NO REFIERE, ALERGIAS NO REFIERE, AGO CUARTO EMBARAZO NO PLANIFICADO CON USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO HORMONAL INYECTABLE. FUM 05/01/2026 CURSANDO EMBARAZO DE 27.1 SG CON FPP 11/10/2026. AL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACIDO FOLICO SERICO E INTRAERITROCITARIO: HEMOGLOBINA 13.3 G/DL HEMATOCRITO 40.4 % WBC 9.00 PLAQUETAS 316 COLESTEROL: COLESTEROL 243 MG/DL TRIGLICERIDOS 198MG7DL GLUCOSA: 79 MG/DL TSH: 1.06 ULU/ML T4 LIBRE 1.05 NG/DL L.D.H: TGO/AST 27.5 U/L TGP/AST 31.7 U/L

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	Z348		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-14	14:11	Medicina General	KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ	1310488075	

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
2026-07-14	14:11	Medicina General	KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ	1310488075	

