

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	BRAVO	DAYANA NICOLLE	30	12	2006	18 años, 9 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317076543	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	EL CERRO y	099-247-7162 /
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	1317076543	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	10	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☐

PACIENTE ALTO RIESGO- ANTECEDENTES DE ECLAMPSIA

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE NULIPARA DE 18 AÑOS DE EDAD AGO: G2 P0 A0 C1 HV1 HM0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 15 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 10 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: IMPLANTE // APP: ECLAMPSIA EN EMBARAZO PREVIO // APQX: NO REFIERE // APF: NO REFIERE // GESTANTE DE 6.3 SG SEGÚN FUM DEL 30/8/2025. ACUDE A SU PRIMER CONTROL PRENATAL CON EXAMEN DE LABORATORIO: TEST DE EMBARAZO: POSITIVO. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, REFIERE DOLOR TIPO COLICO EN HIPOGASTRIO DE 8 DÍAS DE EVOLUCION. NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA. // ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0 RO: 4 PUNTOS= ALTO (SOBREPESO Y ANTECEDENTES DE ECLAMPSIA.)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE CUALITATIVA POSITIVA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-14	11:54	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2025-10-14	11:54	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

