

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GARCIA	ALBIA	MARIELA MABEL	09	10	2006	18 años, 4 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317552253	MANABI	CHONE	SANTA RITA	9 DE CTUBRE y	098-727-9714 /
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	1317552253	SANTA RITA	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	03	06
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 Nulípara de 18 años que cursa gestación de 23.6 semanas acude a consulta por tercer control prenatal; Acompañada de su esposo (JOFFRE ROSADO). APP: No refiere, APF: No refiere, Alergias: no refiere; AQ: no refiere. FUM: 22/09/2024 (No confiable); FPP: 29/06/2025 Peso: 57,8 KG; TALLA: 152 cm, IMC: 24,69. Estado nutricional: NORMAL; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:0 P:0 C:0 A:0 PIG:NO APLICA; SCORE MAMA: PA: 98/60 mmhg; FC: 95x min, FR; 19x min; STO2 99%; T: 36.2 C. EST CONCIENCIA ALERTA: PROTEINURIA: NO APLICA. TOTAL, SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: EDAD ENTRE 14 AÑOS Y 19 AÑOS:1 PTO. PONDERACION: 1 RIESGO OBSTETRICO BAJO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMOGLOBINA DE 9.9

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O990		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-06	09:06	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	

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
2025-03-06	09:06	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	