

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BASURTO	ALAVA	AIDA MERCEDES	03	03	2011	15 años, 3 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317654786	MANABI	CHONE	SANTA RITA	MOSQUITO y	000-000-0000 / (00)-000-0000
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	1317654786	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	07	02
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

A ATENCIÓN AMIGABLE DEL ADOLESCENTE Y CONTROL PRENATAL. AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATOLOGÍA, ASISTE A PRIMER CONTROL PRENATAL ACOMPAÑADA DE TIA SRA. JUANA BRAVO, VIVE EN RIO VENDIDO NO DA LUGAR DE REFERENCIA, TELÉFONO 0993106616, TRAE RESULTADO DE ESTUDIO DE ECOGRAFIA REALIZADA EL 22/06/2026, ANT. PERSONALES NO REFIERE, ANT. FAMILIARES NO REFIERE, ANT QUIRURGICOS NO REFIERE, ALERGIAS NO REFIERE, AGO: G0P0A0C0 CURSA EMBARAZO DE 12.6 SEMANAS POR FUM: 05/04/2026 , REALIZA ATENCION AMIGABLE ADOLESCENTE. PACIENTE VIVE CON SU PAREJA JOSE BRAVO DE 21 AÑOS, ACTUALMENTE NO SE ENCUENTRA ESTUDIANTE POR NO DESEA, NO TRABAJA. MANTIENE BUENA RELACIÓN SOCIAL CON SUS PARES. NO SE DETECTA TRASTORNOS DE ALIMENTACION. NO SE DETECTA TRASTORNOS DEL SUEÑO. NO SE DETECTA CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, CIGARRILLOS O DROGAS. NO SE DETECTA PENSAMIENTOS AUTOLÍTICOS. SE SIENTE CONFORME CON SU CUERPO. SU ESTADO DE ANIMO GENERALMENTE ES BUENO. INICIO SU VIDA SEXUAL A LOS 14 AÑOS, SE BRINDA ASESORIA EN PROYECTO DE VIDA, PREVENCION DE VIOLENCIA, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, METODOS ANTICONCEPTIVOS, ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL. PASA POR ATENCION INTEGRAL CON ODONTOLOGIA, PSICOLOGÍA, SE REALIZA TAMIZAJE DE VIOLENCIA: NO REFIERE NINGUN TIPO DE VIOLENCIA. PACIENTE NO REFIERE SIGNOS NI SÍNTOMAS DE ALERTA. SE REALIZA TAMIZAJES DE ITS DE HIV (no reactivo) - SÍFILIS (no reactivo) - HEPATITIS C (negativo) HEPATITIS B (negativo) - CHAGAS (no reactivo) PLAN: SE GESTIONA REFERENCIA A TIPO C CHONE CON SERVICIO DE MED. FAMILIAR + SERVICIO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA + SE AGENDAN EXÁMENES DE LABORATORIO EN EL TIPO C CHONE PARA EL 05/02026 + ECOGRAFÍA + AGENDAR CITA SUBSECUENTE. MEDICACIÓN: HIERRO + ÁCIDO FÓLICO 60.4MG C/DÍA POR 30 DÍAS. INDICACIONES: SE BRINDA ASESORÍA EN NUTRICIÓN Y ANTICONCEPCION. SE BRINDA EDUCACION PRENATAL. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA. SE BRINDA ASESORÍA DE LIBRETA INTEGRAL DE SALUD, SE ENTREGA Y SE LLENA LIBRETA INTEGRAL, SE BRINDA ASESORÍA EN PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE. SE BRINDA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA. RIESGO OBSTETRICO BAJO, ESCALA DE RIESGO 1; GESTANTE MENOR 19 AÑOS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: PRUEBAS RAPIDAS: HIV NO REACTIVO VDRL NO REACTIVO CHAGAS NEGATIVA HEPATITIS B NEGATIVA HEPATITIS C
NEGATIVA ULTRASONIDO: ecografia particular reporta; útero gestante saco gestacional mide 44mm con embrión vivo único CRL:
44mm fcf 166lpm, vesícula vitelina 3.7 mm embarazo 10 semanas.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN	Z356		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-02	13:27	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	

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
2026-07-02	13:27	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	