

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARRE	BARRE	ANGELA DAYELI	04	01	2008	17 años, 11 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317844296	MANABI	CHONE	RICAURTE	RICAURTE y	000-000-0000 /
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	1317844296	RICAURTE	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	12	09
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 FEMENINA DE 17 AÑOS QUE CURSA GESTACIÓN DE 30.6 SEMANAS ACUDE A CONSULTA POR CONTROL PRENATAL ACOMPAÑADA DE SU MADRE. APP: NO REFIERE, APF: NO REFERENCIA; ALERGIAS: NO REFIERE; APQ: NO REFIERE. FUM: 18/04/2024 (NO CONFIABLE); FPP: 23/01/2026 PESO: 56.8 KG; TALLA: 145 CM. ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:1 P:0 C:0 A:1 PIG:13/06/2024 (NO CONFIABLE);EST CONCIENCIA ALERTA. GANANCIA DE PESO INADECUADA. TOTAL SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: EDAD ENTRE 14 AÑOS Y 19 AÑOS:1 PTO + ANTECEDENTE DE ABORTO: 1 PTO. PONDERACION: 3 RIESGO OBSTETRICO BAJO. TELÉFONO DE CONTACTO: 09959402405 (PAPA- EDDY REGINFO). // PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 16 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGÍAS: NO, MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACIÓN: REGULAR, DISMENORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO. // AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, NO RASH, NO FIEBRE, COLABORA CON EL INTERROGATORIO, SANGRADO VAGINAL: NO REFIERE, ACTIVIDAD UTERINA; NO. EDEMA: EXTREMIDADES INFERIORES; TAMIZAJE DE VIOLENCIA: NEGATIVO. SE DA ASESORIA NUTRICIONAL (ALIMENTACION), ASESORIA AL ASEO E HIGIENE. INDICACIONES DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL. INDICACION DE SIGNOS DE ALARMA. HIERRO MAS ACIDO FOLICO 60MG QD. SE BRINDA CONSEJERIA DE LACTANCIA MATERNA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOMETRIA HEMATICA: Leucocitos 11.03 Neutrófilos 7.98 Linfocitos 2.10 Hb 7.70 HTO 26.30 EMO (UROANALISIS DE RUTINA): COLOR AMARILLO PAJIZO ASPECTO LIG. TURBIO PH 6 DENSIDAD 1.020 LEUCOCITOS NEGATIVO NITRITOS NEGATIVO GLUCOSA NEGATIVO PROTEINAS NEGATIVO C. CETONICOS NEGATIVO SANGRE NEGATIVO BILIRRUBINA NEGATIVO UBRIBILINOGENO NORMAL BACTERIAS +

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
2025-12-09	09:35	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	

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 clínico

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
2025-12-09	09:35	Medicina Rural	MAICKEL ROMAN DELGADO AGUAYO	1313317495	