

## I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| ALCIVAR          | RAMOS            | JOYS JOSMEIDY | 30                  | 12  | 2010 | 14 años, 8 meses, 23 días | Mujer   |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |                | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|----------------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1350013072        | MANABI              | CHONE  | CHONE (URBANO) | BAY PASS y                   | 099-827-7922 /       |
| 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                 | 1350013072      | CHONE                    | CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA |  | 13D07 / ZONA 4 |  |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                           |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|---------------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Ginecología y Obstetricia |  | 2025  | 09  | 22  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad              |  | día   | mes | año |

### 2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

### 3. Resumen del cuadro clínico

Paciente femenina primigesta de 14 años 8 meses acude a primer control prenatal, orientada en tiempo y espacio, cursa con embarazo de 9.1 semanas de gestacion por Fecha de ultima menstruacion, afebril asintomatica - Al examen físico Cabeza:normocefalo, Conjuntivas:normal , Cuello: Tiroides:Visible sin adenopatias;Tórax: Corazón Rítmico, ruidos cardiacos normales ,Pulmones: campos pulmonares claros y ventilados; Mamas: Pezones Formados; Abdomen: plano, gestante globuloso, no se ausculta Frecuencia cardiaca fetal, presentación indeterminada, al examen obstetrico altura uterina no aplica feto único cefálico,situación indeterminado, al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, movimientos fetales no perceptibles, Extremidades: Inferiores No edemas, no várices, Proteinuria no aplica , Score mama 0 , peso preconcepcional 56.8 kg , no rash, no fiebre, no conjuntivitis, riesgo obstetrico alto por la edad - se llena ficha de violencia - se hace referencia a obstetricia -

### 4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

..

5. Diagnóstico

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



firmado electrónicamente por:  
DAVID GABRIEL MEZA  
MONTES  
Firma únicamente con FirmaEC

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL    | CÓDIGO     |
|------------|-------|------------------|---------------------------|------------|
| 2025-09-22 | 10:42 | Medicina General | DAVID GABRIEL MEZA MONTES | 1312779588 |

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 |
|------------|-------|------------------|---------------------------|------------|-------|
| 2025-09-22 | 10:42 | Medicina General | DAVID GABRIEL MEZA MONTES | 1312779588 |       |

