

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	VERA	TAMARA JELENI	07	06	2006	19 años, 1 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350529960	MANABI	CHONE	SANTA RITA	9 DE OCTUBRE y	098-408-0067 / (99)-999-9999
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	1350529960	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	07	29
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

NULÍPARA DE 19A QUE ACUDE A 1ER CONTROL CURSANDO APROX. 14SG SEGÚN FUM DEL 20/04/25. NO OBSTANTE PCTE REFIERE RETIRO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO EL 20/05/25. // ANTECEDENTES - AGO: G0. IVS: 16A. PAREJAS SEXUALES: 1. CITOLOGÍAS: 0. MENARQUIA: 12A. DISMENORREA: SÍ. ANTICONCEPTIVOS: IMPLANTE SUBDÉRMICO. APP: NR. APQX: CIRUGÍA CV (NO RECUERDA PATOLOGÍA). APF: DM (ABUELA). AA: NR. Hábitos: NR. GRUPO SANGUÍNEO: A +. // ESTUDIOS - LABORATORIOS: (17/07/25) HB 12.8, HTO 37.6, PLT 349, WBC 13.82, BHCG CUAL (+). // ANAMNESIS - ESTABLE, ORIENTADA EN TEP, LIGEROS MAREOS Y NÁUSEAS, NIEGA SIGNOS DE ALARMA (RASH, FIEBRE, SANGRADOS, SECRECIONES, DISURIA). // OTROS - ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD + GANANCIA ADECUADA. SM: 0. RO: 4 PUNTOS = ALTO (EDAD Y OBESIDAD).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O268		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-29	13:04	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

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
2025-07-29	13:04	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

