

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	SALTOS	CARMEN ANABEL	15	07	2007	18 años, 9 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	1350704308	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO y	093-973-5022 /
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	1350704308	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	05	07
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☒
Falta de profesional	☐	SANGRADOS EN UNA OCASION, PERIODO INTERGENESICO MUY CORTO	

3. Resumen del cuadro clínico

SE REALIZA ATENCION AMIGABLE AL ADOLESCENTE EN ACTIVIDAD EXTRAMURAL EN SU DOMICILIO PACIENTE MULTIPARA DE 18 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P0 A0 C1 // APP: NO REFIERE //APQX: NO REFIERE // APF: NO REFIERE // GESTANTE DE 13 SG SEGÚN FUM DEL 05/02/2026 (NO CONFIABLE) ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SIN ECOGRAFIA HASTA EL MOMENTO . AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. // SE REALIZA ANAMNESIS REFIERE SANGRADO EL DIA LUNES 27 DE ABRIL DE 2026 EN ESCASAS CANTIDADES EN TRES OCASIONES RECIBE ATENCION MEDICA PARTICULAR, MENCIONA QUE LE INDICARION "PRINCIPIOS DE ABORTO POR DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA" INDICA QUE EL MEDICO LE REALIZA ECOGRAFIA QUE AL MOMENTO NO LA TIENE PERO QUE LE INDICARON QUE TODO ESTABA BIEN, LE INDICAN REPOSO ABSOLUTO POR 7 DIAS QUE LOS CUMPLE Y LA TOMA DE MEDICACION POR UNICA VEZ (NO RECUERDA EL NOMBRE), POSTERIOR A ESO NO MENCIONA SANGRADOS, PACIENTE SIGUE SIN REALIZARSE ECOGRAFIA DE CONTROL O LABORATORIOS SOCILITADOS SE HACE ENFASIS EN LA NECESIDAD DE CUMPLIMIENTO DE PARACLINICOS PARA CORRECTO CONTROL DE EMBARAZO , NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA, NO MENCIONA NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA HASTA EL MOMENTO // ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0 RO: 6 PUNTOS = ALTO (EDAD, SOBREPESO Y PERIODO INTERGENESICO MENOR A 18 MESES + HEMORRAGIA EN PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO), ACUDE A CONTROL SIN LIS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELEFONO 0939735022

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	O269		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-07	08:34	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2026-05-07	08:34	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	