

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIROZ	SALAZAR	GILDA VALERIA	23	04	2008	17 años, 4 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	1350817159	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO y	093-971-3096 /
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	1350817159	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2025	08	28
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 TERCIGESTA DE 29 AÑOS DE EDAD CON 31.3SG SEGÚN FUM DEL 20/01/2025 y 30.6 SG SEGUN ECOGRAFIA DEL 05/05/2025 CON 14.3 SG. ACUDE A SU PRIMER CONTROL PRENATAL EN ESTA UNIDAD DE SALUD , REFIERE HABER TENIDO TODOS SU CONTROLES EN ESMERALDAS, DONDE RESIDIA; SIN EMBARGO, VA A PERMANECER EN CONTROLES EN ESTA UO HASTA SU MOMENTO DEL PARTO. ACUDE CON UNICA ECOGRAFIA REALIZADA EN SU EMBARAZO DEL 05/05/2025 REPORTADA EN SISTEMA. REFIERE NO HABERSE REALIZADO NINGUN EXAMEN DE LABORATORIO DURANTE SU EMBARAZO. REFIERE HABER TENIDO SANGRADO ESCASO LAS PRIMERAS SEMANAS DE GESTACIÓN. REFIERE NO TOMAR CALCIO NI ACIDO ACETIL SALICILICO DURANTE EL EMBARAZO. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA, NO DISPAREUNIA. REFIERE NAUSEAS MATUTINAS QUE NO LLEGAN AL VOMITO // SCORE MAMA: 0 RO: 5 PUNTOS = ALTO (1 EDAD, 1 IMC 27.50, 2 HEMORRAGIA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NUMERO: 0939713096 // 0969820439

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	O261		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-28	11:08	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-08-28	11:08	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

