

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	CHAVEZ	DIANA MARGARITA	02	05	2009	15 años, 7 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351186976	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	EL CERRO y	099-999-9999 /
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	1351186976	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		2024	12	30
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	☐	AMENAZA DE ABORTO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 15 AÑOS CON EMBARAZO DE 20.4 SG SEGUN ECOGRAFIA DEL 28/12/24 ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR SANGRADO DE 3 DIAS DE EVOLUCION, PRIMER DIA MENCIONA QUE HIZO UN SANGRADO TOD LE DIA DESDE LAS 4 AM SANGRE ROJO RUTILANTE QUE MANCHABA APROXIMANDAMENTE 5 TOALLAS SANITARIAS, ACTUALMENTE PRESENTA MOCO CON SANGRE OSCURA, AL EXAMEN FISICO SE REALIZA TACTO Y SE PRESENCIA CERVIX CERRADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOCOGRAFIA DEL 28/12/24 (DESPUES DEL SANGRADO) UTERO UNCIO VIVO SEXO MASCULINO, POSOCION PODALICO DORSO LATERLA IZQUIERDO PALCENTA FUNIDA ANTERIOR GRADO I MADURACION LIQUIDO AMNIOTICO SUFICIENTE PARA EDAD ILA 7.59 CM

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AMENAZA DE ABORTO	O200	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-30	09:44	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

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
2024-12-30	09:44	Medicina Rural	PAOLA IRENE MONROY ARMIJOS	930317268	

