

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	MUÑOZ	ANA CRISTINA	22	02	2003	22 años, 10 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351233703	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AVDA MARCOS ARAY DUEÑAS y TRANSVERSAL NO 4	099-168-5104 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area		
MSP	1351233703	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	12	29
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	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

GESTANTE SECUNDIGESTA NULIPARA ACUDE A CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE POR EMBARAZO DE 33.3 SEMANAS DE GESTACION POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION CONFIABLE, NO MENCIONA SIGNOS DE ALARMA NO PERDIDA DE MOCO-LIQUIDO O SANGRE, AL MOMENTO DE BUEN ESTADO GENERAL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: EMB DE 31.3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA, FETO UNICO CINETICA NORMAL, POSICION PODALICO, LATIDO CARDIACO FETAL, PLACENTA INSERCIÓN POSTERIOR FUNDAL GRADO I DE MADURACION DE GRANNUM, PESO NORMAL 1802 GR, DOPPLER DE LA ARTERIA UMBILICAL DE FLUJO NORMAL, DOPPLER DE ARTERIA UTERINA MUESTRA AUSENCIA NORMAL DE NOCTH PRODIASTOLICO EN AMBAS ARTERIAS, DOPPLER ARTERIAL CEREBRAL MEDIA CON PARAMETROS DE FLUJO NORMAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR OTRAS PRESENTACIONES ANORMALES DEL FETO	O328		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-29	15:20	Obstetricia	MARIA GABRIELA MOREIRA MOREIRA	1313329672	

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

