

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	QUIJIJE	MELANY DENIS	30	06	2003	23 años, 0 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351604853	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO y	099-765-5605 /
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	1351604853	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	07	06	
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 acude a control prenatal, cursa con embarazo de 33.3 semanas por Fecha de ultima menstruación 15/11/2025, no trae resultados de estudios de laboratorio si ecografia solicitados en cita anterior, paciente asintomática al examen fisico conciente, orientada no rash, no fiebre, no conjuntivitis, abdomen, gestante, al examen obstetrico feto único vivo situación longitudinal, presentación cefálico, dorso derecho, altura uterina 32cm movimientos fetales positivos, frecuencia cardiaca fetal 145lpm al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores no edemas, no várices , proteína en orina negativa, oxigeno terapia aire ambiente gasto urinario no cuantificable, Score mama 0, Ganancia de peso inadecuada Riesgo Obstetrico alto, escala de riesgo 4; cesarea anterior -2, hermana con preeclapsia 2, Pruebas rapidas realizadas en consultorio: HIV No Reactivo VDRL No Reactivo Hepatitis B Negativa En caso de emergencia acudir a casa de salud mas cercana, Cita en un mes.se realiza referencia a HNDC.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

Hemoglobina: 11.8 mg/dL -- Hematocrito: 35.1 % -- Plaquetas: 376.000

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-06	11:45	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	

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 clínico

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
2026-07-06	11:45	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	

