

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ALVARADO	JALEXA ANNABELLY	08	05	2004	21 años, 3 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351649361	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CHONE CALLE 7 DE AGOSTO Y MERCEDES y	098-552-2248 /
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	1351649361	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA		13D07 / ZONA 4	

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	08	27
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 FEMENINA DE 21 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CONSULTA POR SEGUNDO CONTROL DEL EMBARAZO. CURSA 15.4 SG SEGÚN FUM: 11/05/2025 CON FPP : 15/02/2026_ . Y POR ECOGRAFIA DEL 11/08/2025 (12) EXTRAPOLADA AL DIA DE HOY 14.2 SEMANAS APP: EPILEPSIA TRATADA LEVETIRACETAM 100MG BID (SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA HND). ALERGIAS: NO REFIERE. SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO, CALCIO 1500, ASPIRINA 100MG A PARTIR DE LA SEMANA 12 DE GESTACION. IC ODONTÓLOGIA. AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO .SE REALIZA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL PARA GINECÓLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EMBARAZO DE 12 SEMANAS Y 0 DIAS APROX , TAQUICARDIA FETAL AL MOMENTO DEL ESTUDIO , TRANSLUCENCIA NUCAL 0.13 M, HUESO NASAL PRESENTE M DUCTUS VENOSO NORMAL . CESÁREA ANTERIOR DE HACE 11 MESES . ANTECEDENTES DE PREECLAMPSIA HACE 11 MESES .

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	O342		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-27	10:00	Obstetricia Rural	JULISSA STEFANIA CANTOS LOPEZ	0951096270	

Firmado electrónicamente por:
JULISSA STEFANIA
CANTOS LOPEZ
Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-08-27	10:00	Obstetricia Rural	JULISSA STEFANIA CANTOS LOPEZ	0951096270	

