

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FARIAS	ALCIVAR	YELITZA DANIELA	17	07	2010	15 años, 5 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	1352139669	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BAAY PASS y	098-638-7398 /
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	1352139669	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	2026	01	14	
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 18,6 semanas por fecha de ultima menstruacion (06/09/25) y 18 semanas por ecografia realizada a las 13 semanas(09/12/25) , paciente al momento asintomatica, antecedentes personales no refiere, antedecentes familiares no refiere, antecedentes quirúrgicos no refiere, alergias no refiere, Gesta 0 Parto 0 Ceserea 0 Aborto 0, gestante al momento orientada en tiempo y espacio, estable, afebril, no rash, no fiebre, no conjuntivitis. Al examen físico Cabeza: normocefalo, Conjuntivas: rosadas, Cuello: normal Tiroides; sin adenopatias, Tórax: Corazón Rítmico, ruidos cardiacos normales ,Pulmones: campos pulmonares claros y ventilados; Mamas: Pezones Formados, Abdomen: gestante , altura uterina 18cm, movimientos fetales presente posicion transverso al examen ginecológico hay presencia de leucorrea en moderada cantidad no mal olor, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores no edemas, no várices, Proteinuria no aplica, oxigenoterapia aire ambiente gasto urinario no cuantificable Score mama 0, ganancia de peso inadecuada, Riesgo Obstetrico bajo, Escala de Riesgo (1puntos adolescente) tamizaje de violencia negativo.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

fetro unico posicion transverso hueso nasal presente translucencia nucz normal fcf 155 lpm peso 63 gr ila adecuado embarazo de 13 semanas fpp 16/06/26

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN	Z356		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	
2026-01-14	08:23	Medicina Familiar Y Comunitaria	LADY ALEXANDRA RIVAS PROAÑO	1009-14-1320949	firmado electrónicamente por: LADY ALEXANDRA RIVAS PROAÑO validar únicamente con FirmasEC

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
2026-01-14	08:23	Medicina Familiar Y Comunitaria	LADY ALEXANDRA RIVAS PROAÑO	1009-14-1320949	