

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FARIAS	ALCIVAR	YELITZA DANIELA	17	07	2010	15 años, 8 meses, 23 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	04	09
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 15 años 8 meses acude a control prenatal, cursa con embarazo de 30.6 semanas por Fecha de ultima menstruación: al examen obstétrico altura uterina 27 cm feto único presentación cefálico, situación longitudinal izquierdo, al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores No edemas, no várices , proteína en orina no hay , Score mama 0 , movimientos fetales presentes, no rash, no fiebre, no conjuntivitis, ganancia de peso inadecuada - riesgo obstetrico alto por edad - aumento de poco peso en el embarazo - gasto urinario no cuantificable - oxigenoterapia al ambiente - se envian exámenes de tercer trimestre ---- NO SE LE REALIZARON EXAMENES SEROLOGICOS DE 2DO TRIMESTRE + 20 SG - SE VUELVE A REFERIR A HOSPITAL POR QUE USUARIA NO ASISTIO A LA CITA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: FETO UNICO VIVO MASCULINO - CEFALICO DORSO LATERAL DERECHO - FCF 150LXM - CORDON UMBILICAL 3 VASOS 2 ARTERIAS 1 VENA - NO SE EVIDENCIA CIRCULAR DE CORDON - PLACENTA FUNDICA ANTERIOR GRADO I DE MADURACION - LIQUIDO AMNIOTICO SUFICIENTE PARA EDAD GESTACIONAL ILA 11.14CM - PESO 541 GRAMOS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-09	12:32	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	 FIRMA electrónicamente por: DAVID GABRIEL MEZA MONTES 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 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
2026-04-09	12:32	Medicina General	DAVID GABRIEL MEZA MONTES	1312779588	

