

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MEJIA	ROSADO	DIANA MICHELLE	20	03	2007	18 años, 7 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1751222058	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	C y	099-039-6111 /
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	1751222058	CUCUY	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	10	23
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 GESTANTE DE 18 AÑOS ACUDE A LA CONSULTA PARA CONTROL PRENATAL. CURSA CON EMBARAZO DE 18.2 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FUM 17-06-2025 Y 18.6 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO: 15-08-2025 (9 SG). AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA ALGUNA. PACIENTE AFEBRIL, NORMOTENSA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. ACTIVA/REACTIVA Y COLABORADORA CON EL INTERROGATORIO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TORCH: HERPES I Y II: POSITIVO (EN PRUEBA REALIZADA EN EL TIPO C); TORCH: HERPES I Y II: NEGATIVO (EN EXAMEN PARTICULAR)

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HERPES GESTACIONAL	O264	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-23	11:18	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	

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
2025-10-23	11:18	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	