

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SIMBA	CONRADO	YULY GISSELA	06	09	2003	22 años, 2 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	1752725067	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CALLE PICHINCHA y MANUEL DE JESUS ALVAREZ	098-118-8189 /
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	1752725067	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	12	04
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 clinico

Paciente acude a control prenatal, cursa con embarazo de 34 semanas por fecha de ultima menstruacion 06/08/2025, trae resultados de examens de laboratorio 25/11/2025 y ecografia del 24/11/2025 , al examen fisico conciente, orientada no rash, no fiebre, no conjuntivitis, facies y conjuntivas rosadas, mucosa orales humedas, mamas simétricas no dolorosas, al examen obstetrico feto único vivo presentación podalico, situación longitudinal, altura uterina 27cm, movimientos fetales positivos, frecuencia cardiaca fetal 150lpm, al examen ginecológico hay presencia de leucorrea en abundante cantidad no mal olor, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores no edemas, no várices , proteína en orina no se realiza no disponible tirilla , Score mama 0 , Ganancia de peso inadecuada, Riesgo Obstetrico alto ,Escala de Riesgo (1 puntos: escasa ganancia de peso,) se explican signos de alarma y señales de peligro en caso de presentar alguno acudir a casa de salud de referencia, referencia a HNDC.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: Hepatitis B (HBsAg) Negativo PALUDISMO NEGATIVO BIOMETRIA HEMATICA: Hemoglobina 11.2 Hematocrito 34.7
Plaquetas 244 Tipificacion O Positvo GLUCOSA: Glucosa 77.4 creatinina 0,66 ac urico 2.27

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	O321		X Firmado electrónicamente por: KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-04	11:09	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 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
2025-12-04	11:09	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	