

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ARAUZ	MOREIRA	BELGICA VIVIANA	21	08	1999	25 años, 0 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2300300221	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SAN PEDRO DEL ATASCOSO y	099-340-3482 /
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	2300300221	SAN PEDRO DE ATASCOSO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2024	09	19
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 32.4 SEMANAS POR FUM, ACUDE PARA CONTROL PRENATAL ACUDE CON ECOGRAFÍA DEL 5 DE SEPTIEMBRE QUE REPORTA UN EMBARAZO GEMELAR FETO A PESO 1545, FETO B 1647. AL MOMENTO PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, ACUDE PARA REFERENCIA POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

COGRAFÍA DEL 5 DE SEPTIEMBRE QUE REPORTA UN EMBARAZO GEMELAR FETO A PESO 1545, FETO B 1647

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EMBARAZO MULTIPLE, NO ESPECIFICADO	O 309		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-19	09:20	Medicina Rural	GABRIEL ALEXANDER CANDO VILLENA	1804365094	

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
2024-09-19	09:20	Medicina Rural	GABRIEL ALEXANDER CANDO VILLENA	1804365094	