

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELASQUEZ	ZAMBRANO	MELANY FERNANDA	07	06	2001	24 años, 5 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2350415069	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA GRIJALVA y SN	099-916-8666 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	2350415069	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	11	26
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 24 AÑOS , ACUDE A CONTROL PRENATAL. CURSANDO EMBARAZO DE 12.1 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN (02/09/2025) (NO CONFIABLE) FECHA PROBABLE DE PARTO 09/06/2026. POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE REALIZADA 20/10/2025 CON 6,6 ,AL DIA DE HOY CURSA CON 12.1 SEMANAS, CON RIESGO OBSTETRICO: BAJO 2 PUNTOS (INFERTILIDAD 1, SOBREPESO: 1) SCORE MAMA: 0 AL MOMENTO ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, NIEGA CEFALEA, NIEGA DOLOR PELVICO, NIEGA SANGRADO, NIEGA PERDIDA DE LÍQUIDO. NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA. ACUDE PARA SOLICITUD DE REFERNCIA AL HOSPITAL DR NAPOLEON DAVILA CORDOVA. TIPO DE ATENCION ESTADO DE GESTACION COMO REQUISITO PARA SU AÑO RURAL - ESTADO DE GESTACIÓN POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, PARA LOS POSTULANTES DEL AÑO RURAL AUTORIZADO. COMO PROTOCO DE BIOSEGURIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	Z340		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-26	16:20	Medicina Rural	KERLLY MARIA DELGADO RAMIREZ	1313682682	

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
2025-11-26	16:20	Medicina Rural	KERLLY MARIA DELGADO RAMIREZ	1313682682	

