

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres		Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	FARFAN	JENNIFER VERONICA		22	05	2006	19 años, 6 meses, 18 días	Mujer
				día	mes	año	a-m-d	1=M 2=F

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia	Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2350847519	MANABI FLAVIO ALFARO FLAVIO ALFARO	STA GEMA y	096-165-6553 /
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	Nis, Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área		
MSP	2350847519	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología	2025	12	10
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

PCTE DE 19 AÑOS DE EDAD. PRIMIGESTA. FUM: NO RECUERDA. EG: 20,6 SEMANAS X ECO. APP: NO. PCTE REFIERE PERDIDA DE APETITO, CEFALEA. ES REFERIDA X PRUEBA DE HEPATITIS POSITIVA. HEPATITIS HBS AG. ECO PRODUCTO UNICO VIVO SEXO MASCULINO. ILA NORMAL. PCTE AMERITA VACUNA. Y PERFIL HEPATICO. EF: PRESENCIA DE "LUNARES" MANCHAS GRANDES EN PIEL. MAMAS DICONDANTES. MAMA IZQUIERDA PEQUEÑA. ABDOMEN GESTANTE, TAMBIEN EN ADBOMEN MANCHA GRANDE NEGRUZCA. TV: CERVIX CERRADO. SECRECION BLANQUECINA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEPATITIS B (HBS AG) POSITIVA

5. Diagnóstico

Diagnóstico

HEPATITIS VIRAL QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO

CIE-10

PRE

DEF

Q984

X

FECHA

HORA

ESPECIALIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL

CÓDIGO

FIRMA

2025-12-10

10:28

Ginecología y Obstetricia

JESSICA FABIOLA REGALADO SEGOVIA

1309535340

III. CONTRAREFERENCIA / REFERENCIA INVERSA

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His. Clínica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad
Contrarefiere o Referencia Inversa a:					
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Área	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 el establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-10	10:28	Ginecología y Obstetricia	JESSICA FABIOLA REGALADO SEGOVIA	1309535340	