

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GOMEZ	URQUIOLA	EMILEIDE DENIRE	08	01	2008	16 años, 8 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
VENEZOLANO/A	VENEZUELA	EMDGOU99200801080	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CHONE y	999-999-9999 /
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/Área
MSP	EMDGOU99200801080	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
Red Complementaria	HOSPITAL NAPOLEON DAVILA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2024	09	20
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE PRIMIGESTA DE 16 AÑOS DE EDAD AGO: G0 P0 A0 C0, SIN ANTECEDENTES PERSONALES, GESTANTE DE 33.6 SG SEGÚN FUM 27/01/2024 FPP: 03/11/2024 ACUDE A SU CONTROL PRENATAL MENSUAL CON ECO 23/08/2024 QUE REPORTA FETO UNICO VIVO 30.5 SG ILA NORMAL, PLACENTA GRADO I, MOVIMIENTOS PRESENTES, PESO 1453G, FCF 143 LPM, FPP 27/10/2024. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. // NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA. // ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRÁVIDO, PRESENTACIÓN: CEFÁLICO, AFU: 29 CM, FCF: EN LA INSPECCION DE FCF NSE EVIDENCIA 124 LPM POR LO QUE ENVIA A MONITORIZACION A EMERGENCIA. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES EDEMA EN TIRILLA NO PROTEINURIA NI ALTERACION DE LA PRESIÓN... ES MAS ESTA BAJA.// ESTADO NUTRICIONAL: NORMAL CON GANANCIA ADECUADA/ SCORE MAMA: 2 RO: ALTO POR EDAD Y AHORA SE ENVIA A SEGUNDO NIVEL POR PEG E INTERCONSULTA A EMERGENCIA PARA UNA MONITORIZACION...

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE ENVIA PARA SU EVALUACION POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR EDAD Y PEQUEÑO PARA LA EDAD DE GESTACION...

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	P050	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-09-20	08:58	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	

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
2024-09-20	08:58	Medicina Familiar Y Comunitaria	LEONARDO FABIAN ARTEAGA TAIPE	L42 F40 N119	



FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
-------	------	--------------	------------------------	--------	-------