

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	SACON	MAYRA MARILYN	11	03	2001	24 años, 9 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1208618577	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	095-918-7879 /
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	1208618577	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	12	15
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 DE 24 AÑOS RESIDENTE DE LA RIVERA POR LA POZA PASANDO LA TIENDA FALCONES ALERGIA NO REFIERE , CURSA CON EMBARAZO DE 26.3 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION DEL 10-06-2025 Y POR ECOGRAFIA REALIZADA EL DIA 28 DE JULIO QUE REPORTA EMBARAZO DE 6.6 SEMANAS EXTRAPOLADA AL DIA DE HOY 26.2 SEMANAS , APP: NO REFIERE , APQ : NO REFIERE , APF : NO REFIERE , AGO : GESTAS C CESAREAS 0 PARTOS 0 - MENARQUIA : 13 AÑOS , INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL: 19 AÑOS , PAREJAS SEXUALES : 2 PERSONAS , PACIENTE MENCIONA QUE HA PASADO SIN NOVEDAD , AL MOMENTO DE LA CONSULTA ESTABLE , AFEBRIL ,ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO COLABORA CON EL INTERROGATORIO, NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA DIGESTIVA O NEUROLOGICA, NO RASH DERMICO NO ALZA TERMICA NO ENROJECIMEINTO DE ESCLERAS, UTERO GESTANTE CON FETO EN PRESENTACION : PODALICA , FRECUENCIA CARDIACA FETAL : SE AUSCULTA MEDIANTE DOPPLER POR UNOS 10 MINUTOS Y REPORTA LATIDO DE 140-143 LPM , GANANCIA DE PESO : ADECUADA, NO SANGRADO TRANSVAGINAL, EXTREMIDADES INFERIORES NO EDEMA, TA : 100/62 SCORE MAMA , RIESGO OBSTETRICO BAJO (0-3),SE BRINDA ASESORIA NUTRICIONAL, ASESORIA DE ITS , ACTIVIDAD FISICA , SEÑALES DE PELIGRO EN EL EMBARAZO , PLAN DE PARTO , PLAN DE TRANSPORTE , SE EXPLICA PLAN DE PARTO HUMANIZADO EL CUAL ELLA DECIDE PARIR : ACOSTADA , ASESORIA DE LACTANCIA MATERNA , PLANIFICACION FAMILIAR , VACUNAS , PREVENCIÓN DE DENGUE -SE VUELVE A SOLICITAR ECOGRAFIA DE SEGUNDO TRIMESTRE POR POLIHIDRAMNIOS QUE SALIO EN ECOGRAFIA DEL 10 DE DICIEMBRE REPETIRLA EN DOS SEMANAS , SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA . SE PREESCRIBE TRATAMIENTO HIERRO MAS ACIDO FOLICO, CALCIO 1.500 MG PARACETAMOL POR RAZONES NECESARIAS , CONTROL SUBSECUENTE. SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA Y SEÑALES DE PELIGRO EN CASO DE PRESNETAR ALGUNO ACUDIR AL HOSPITAL MAS CERCANO . IC CON ODONTOLOGIA, SE REALIZA REFERENCIA POR POLIHIMDRAMNIOS LEVE .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: EMBARAZO DE 25 . 5 SEMANAS D GESTACION POR ECO , PRESENTACION PODALICO , SITUACION LONGITUDINAL , PESO FETAL 752.89 GRAMOS , FEMUR : 4..52 CM , INDICA DE LIQUIDO AMNIOTICO : 24.23 CM (POLIHIDRAMIOS LEVE) , PLACENTA ANTERIOR FUNDICO : GRADO I

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIHIDRAMNIOS	O40X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-15	10:18	Obstetricia Rural	JULISSA STEFANIA CANTOS LOPEZ	0951096270	

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
2025-12-15	10:18	Obstetricia Rural	JULISSA STEFANIA CANTOS LOPEZ	0951096270	