

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ORTIZ	ORTIZ	YANARA TATIANA	21	06	1998	27 años, 11 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0804071546	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO NOVILLO y SN	098-100-4792 /
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	0804071546	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO		HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	06	11
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 27 AÑOS DE EDAD ECUATORIANA SECUNDIGESTA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO QUE CONSULTA POR CONTROL PRENATAL PRIMER EN ESTA CASA DE SALUD , MENARQUIA 15 AÑOS , ALERGIAS NO REFIERE , APP NO REFIERE , APF PADRE HIPERTENSO , G: 2 P: 0 AB: 0 C: 2 . FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION 04-10-2025 , FECHA PROBABLE DE PARTO 11-07-2026 , AL MOMENTO DE LA CONSULTA REFIERE MANIFIESTA DOLOR A NIVEL DE BAJO VIENTRE Y CADERAS MAS CONTRACCIONES SIN PRESENTAR SEÑALES DE PELIGRO ,
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: 1. UBICACIÓN FETAL: cefálico dorso izquierdo; no circular de cordón. 2. TONO FETAL: conservado. 3. CRÁNEO:estructuras intracerebrales normales. No ventrículomegalia, septum pellucidum presente; plexos coroideos normales. Cisterna magna normal. Cerebelo de aspecto normal. 4. CORAZÓN FETAL: se visualiza las cuatro cámaras cardíacas con buen funcionamiento valvular. FCF 140 lpm. 5. ABDOMEN FETAL: estómago visible; vejiga con repleción del globo vesical. 6. CORDÓN UMBILICAL: con presencia de 2 arterias y una vena. 7. COLUMNA VERTEBRAL: normal en todos sus 3 segmentos. Conducto neural libre, no hay alteraciones óseas o signos de espina bífida. 8. EXTREMIDADES: presentes. 9. SEXO: masculino. BIOMETRÍA FETAL: PESO: 2712g + 396g. 10. PLACENTA: implantación anterior; maduración Grado II, no se observa hematomas. 11. ÍNDICE DE LÍQUIDO AMNIÓTICO: 15cm.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	O342		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-11	11:28	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	

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
2026-06-11	11:28	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	