

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CASTILLO	PINCAY	ODALYS MARIA	12	11	2002	22 años, 9 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0931607592	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LOS BRAVOS CHICOS y	097-862-6901 /
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	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	0931607592	SAN ANTONIO	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	09	01
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 NULIPARA DE 22 AÑOS DE EDAD AGO: G0 P0 A0 C0 H0 H0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 20 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 6, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 11 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS. GESTANTE DE 6.3 SG SEGÚN FUM DEL 18/07/2025. GESTANTE DE 6.4 SEGUN ECOGRAFIA 21/08/2025 CON 5.0 SG ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON ECOGRAFIA REALIZADA REPORTADA EN SISTEMA. Y EXAMENES EN SISTEMA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO PRURITO, NO DISURIA, NO DISPAREUNIA // AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HUMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, UTERO GRAVIDO, PRESENTACION: INDETERMINADA, AFU: NO VALORABLE, FCF: NO VALORABLE. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0 RO: 5 PUNTOS = ALTO (2 MADRE CON PREECLAMPSIA,3 DIABETES).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOMETRIA HEMATICA: HB 14.5 // HTO 41.9 // PLAQUETAS 344 // NEU 64.3 // LINF 29.2 GLUCOSA: GLUCOSA 82 // COLESTEROL TOTAL 199 // TRIGLICERIDOS 86 // TGO 29 // TGP 33 // TSH 0.97 // FT3 2.23 // FT4 1.07. ULTRASONIDO: UTERO GESTANTE, PRESENCIA EN CAVIDAD UTERINA DE SACO GESTACIONAL QUE MIDE 0.90 MM, QUE CORRESPONDE A 5.0 SEMANAS DE GESTACIÓN, DICHO SACO SE VE BIEN DELIMITADO CON BUENA CANTIDAD DE LÍQUIDO EN SU INTERIOR. VESÍCULA VITELINA PRESENTE MIDE 2.3 MM. SE OBSERVAN ÁREAS ANECOICAS EN LA PARTE SUPERIOR E INFERIOR DEL CORION SUGESTIVO DE HEMATOMA RETROCORIAL CON UN 20% DE DESPRENDIMIENTO. CERVIX CERRADO. ID: EMBARAZO DE 5.0 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECOGRAFIA + HEMATOMAS RETROCORIALES CON 20% DE DESPRENDIMIENTOS. NUMERO:0978626901 // 0992194810

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O268		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-01	08:29	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-09-01	08:29	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	