

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TEJENA	CANALES	LUZ MALU	30	05	2000	26 años, 1 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1208910487	MANABI	BOLIVAR	CALCETA	SN y	098-434-2185 /
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	1208910487	MATA PALO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D06 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	07	27
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 GESTANTE, CURSA SU TERCER EMBARAZO, PERIODO INTERGENSICO DE 4 AÑOS, PARTO ANTERIOR POR CESAREA PLANIFICADA, CURSA CON EMBARAZO DE 30.1 SEMANAS POR FUM Y ECOGRAFIA, FUM: 28/12/2025, AL MOMENTO ASINTOMATICA, CON BUEN ESTADO GENERAL. NIEGA CEFALEA, NO DISNEA, NO PERDIDAS VAGINALES, NO DISURIA. SE REALIZO EXAMENES DE LAB 27/07/2026

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: BIOMETRIA HEMATICA: LEUCOS: 7.9 GR: 3.6 HB: 10.8 HCTO: 31.8 VCM: 88.3 PLAQ: 306 PRUEBAS ESPECIALES: VDRL: NEGATIVO EMO (UROANALISIS DE RUTINA): PROTEINAS: NEGATIVO. LEUCOS: 15-20XC BACTERIAS: + ULTRASONIDO: EMBARAZO DE 27.1 SEMANAS, FETO UNICO, PODALICO, VIVO, FCF: 142 PLACENTA FUNDICA GRADO I LA NORMAL TONO NORMAL SEXO MASCULINO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	Z348		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-27	14:40	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	

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
2026-07-27	14:40	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS GABRIEL VIVAS RODRIGUEZ	CU-13-5540	

