

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	SOLIZ	MARIA LILIA	23	11	1984	40 años, 9 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310510241	MANABI	CHONE	CANUTO	LA ROLDOS y X	093-900-9239 /
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	1310510241	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	08	26
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 FEMENINA DE 40 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CALCETA , RESIDENTE CANUTO CENTRO CDLA LA ROLDOS , ANTES DE LLEGAR A LA UPC , TEF: 0939009239,. CONTACTO DE REFERENCIA: JOSE LUIS (PAREJA) TELF: 0992819369 OCUPACIÓN: AMA DE CASA _ ACUDE A CONSULTA POR TERCER CONTROL EMBARAZO. CURSA 9.3 SEMANAS SEGÚN FUM: 21/06/2025 CON FPP : 23/03/2026, PACIENTE MENCIONA QUE SU PRIMA TIENE ANTECEDENTE DE PRECLAMPSIA, ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS: G:5. P:3. C:0. A:2 (FECHA DE ULTIMO HIJO ABORTO: 01/02/2025.) MENARQUIA: 11 AÑOS , INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 12 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 3 , ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION IREGULARES: PLANIFICACIÓN FAMILIAR: ORAL COMBINADO . EMBARAZO NO PLANIFICADO. PACIENTE REFIERE PRESENTAR DOLOR PELVICO, DOLOR EN CADERA, SANGRADO, NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SECRECION, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE: NO APLICA. ALTURA UTERINA: NA , POSICION: NA . FCF: NA LPM . EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO MUY ALTO _ = 12 PUNTOS(GESTANTE >40 AÑOS: 2P. GRAN MULTIPARA: 1P. ABORTO: 1P. PERIODO INTERGENESICO MENOR A 18M: 2P. PRESENTA TRES O MAS FACTORES: 3P. OBESIDAD: 3P) SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA. SIGNOS VITALES : 102/72 SCORE MAMA:0. GANANCIA DE PESO: INADECUADA . TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION. VACUNACION DE TETANOS: VIGENTE EMBARAZO ANTERIOR. SE PREESCRIBE CALCIO 1.500 MG , ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG A PARTIR DE LAS 12 SEMANAS. SE INDICA PROGESTERONA 200 MG CADA 12 HORAS. POR 15 DIAS .TRAE CONSIGO ECOGRAFIA EN CD REALIZADA EL 28 DE AGOSTO DEL 2025: SACO GESTACIONAL EN BUENA POSICION, SE OBSERVA DE 7.1 SG, SE OBSERVA UNA BUENA POSICION EL SACO GESTACIONAL, SE SOLICITA ECOGRAFIA ADICIONAL EN DOS SEMANAS PARA VALORAR LATIDOS CARDIACOS, - IC ODONTÓLOGIA. SE CITA A CONTROL . SE INDICA EN CASO DE SEGUIR CON SIGNOS DE ALARMA ACUDIR A HOSPITAL NAPOLEON DAVILA, SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PENDIENTE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-26	10:12	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

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
2025-08-26	10:12	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	