

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MALA	MUÑOZ	YESENIA ELIZABETH	26	02	1983	42 años, 10 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	1310544166	MANABI	CHONE	CANUTO	RIO VENDIDO y	099-963-8129 /
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	1310544166	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		2026	01	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 FEMENINA DE 42 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE, RESIDENTE: RIO VENDIDO A LADO DE UNA CANCHA DE CEMENTE, MADERA UN PISO (PREGUNTAR POR TIA ESTER Y TIO NEISER) TEF:0999638129 (PACIENTE)/ 0968300698(CUÑADA), CONTACTO DE REFERENCIA: PACIENTE Y CUÑADA. OCUPACIÓN: AMA DE CASA. ACUDE A CONSULTA POR PRIMER CONTROL DEL EMBARAZO , SE PREGUNTA AUTOIDENTIFICACION : MONTUBIA, SE BRINDA CHARLA DE PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE DONDE SE INDICA POSICIONES DE PARTO INTECULTURAL Y DESEA PARIR : ACOSTADA, TRAE CONSIGO ECOGRAFIA REALIZADA EL DIA 14/01/2026 DONDE INDICA EMABARZO DE 13.5 SG (FPP 17/07/2026) . Y JUNTO A ELLO PRUEBA EN SANGRE CUALITATIVA DONDE ARROJA VALOR POSITIVO. CURSA 13.1 SG (FUM 15/10/2025) (FPP: 22/7/2026). APP: NO REFIERE. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: NO REFIERE. APF:NO REFIERE. ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS: G:3. P:3. C:0. A:0 MENARQUIA: 13 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 20 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 1, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION REGULARES: SI; PLANIFICACIÓN FAMILIAR: NO REFIERE. EMBARAZO PLANIFICADO. PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, NO SECRECION, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW 15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: NA, POSICION: NA. FCF: NA. EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO = GESTANTE MAS DE 40 AÑOS (2), IMC MAYOR DE 30 (3), PERIODO INTERGENESICO MAS DE 5 AÑOS (1): DANDO UN TOTAL DE 6 PUNTOS, HASTA EL MOMENTO RIESGO ALTO. RIESGO DE PREECLAMPSIA TIENE TRES FACTORES DE RIESGO MODERADO (IMC MAYOR DE 25, EDAD MAYOR DE 40 AÑOS, INTERVALOR INTERGENESICO MAS DE 10 AÑOS). TA 122/78. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: NO APLICA. TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION. VACUNACION DE TETANOS: AUN NO. SE REALIZA TAMIZAJE DE VIH, HEPATITIS B Y C, CHAGAS DANDO RESULTADOS NEGATIVOS; SIFILIS NO STOCK EN LA UNIDAD DE SALUD EL DIA DE HOY; SE INDICA EXAMENES DE LABORATORIO Y ECOGRAFIA OBSTETRICA CORRESPONDIENTES AL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO. SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO, CALCIO, ACIDO ACETIL SALICILICO. IC ODONTÓLOGIA. SE CITA A CONTROL EN LA UNIDAD CORRESPONDIENTE. SE SOLICITA REFERENCIA Y VALORACIÓN POR GINECOLOGÍA/OBSTETRICIA POR TRATARSE DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO (EDAD MATERNA =40 AÑOS, IMC >30 Y PERIODO INTERGENÉSICO PROLONGADO), CON NECESIDAD DE SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO, ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO, PREVENCIÓN/CONTROL DE PREECLAMPSIA Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA OBSTÉTRICA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: REALIZADO DE MANERA PARTICULAR DANDO RECULTADOS : HCG CUALITATIVA POSITIVA ULTRASONIDO: ECOGRAFIA REALIZADA DE MANERA PARTICULAR: MENSURACIONES DIÁMETRO CRL: 76.1 MM — 13.5 SEMANAS MEDIDA TRASLUCENCIA NUCAL: 1.4 MM — NORMAL HUESOS NASAL Y PALATINO: PRESENTES ÚTERO: OCUPADO POR PRODUCTO ÚNICO VIVO. SEXO: INCIERTO. ÚTERO SIN PRESENCIA DE HEMATOMAS NI DESPRENDIMIENTO. POSICIÓN: TRANSVERSA POLO CEFÁLICO IZQUIERDO. CABEZA: NORMOCÉFALO. CORAZÓN: LATIDOS PRESENTES Y RÍTMICOS, FCF: 154 LPM. TEJIDOS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES. CONSIDERAR: EMBARAZO DE 13.5 SEMANAS DE GESTACIÓN POR BIOMETRÍA FETAL FPP: 17/07/2026 SE RECOMIENDA REALIZAR ECOGRAFÍA EN 8 SEMANAS PARA SCREENING MORFOLÓGICO (13/03/2026).

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
2026-01-15	15:35	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

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
2026-01-15	15:35	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	