

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	TOALA	MARIA FERNANDA	16	02	1993	33 años, 4 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310758980	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	FRANCISCO ROMERO ALBÁN y	096-857-0997 /
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	1310758980	HOSPITAL BASICO NATALIA HUERTA DE NIEMES	HOSPITAL BASICO	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	07	03
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

EDAD: 33 AÑOS. ALERGIAS: AMPICILINA RASH. APP: ASMA SIN TRATAMIENTO. APQ: APENDICECTOMIA HACE 15 AÑOS. AGO: MENARQUIA: 13 AÑOS. CICLOS MENSTRUALES 30X4 FLUJO NORMAL. DISMENORREA: SI 10/10. PAP TEST: HACE 2 AÑOS (NORMAL) PLANIFICACION FAMILIAR: NINGUNO. AGO: GESTAS 3 ABORTOS 2 CESAREAS 0 PARTOS 0. GESTA 3: FUM: 22/10/2025. EG: 36.2 SEMANAS. FPP: 29/07/2026. CONTROLES: 3 ECOGRAFIAS: 2 (NORMALES) MH: HIERRO + ACIDO FOLICO / CALCIO / ASPIRINA. VACUNAS: COMPLETAS. MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE QUE PRESENTA INCOMODIDAD PARA DORMIR, REFIERE QUE PERCIBE SENSACION DE CONTRACCION, LEVE, EVA 3/10, DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO, NIEGA SIGNOS DE VASOESPASMO, NIEGA MOLESTIAS URINARIAS, NIEGA SECRECION VAGINAL, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, PACIENTE REFIERE QUE PERCIBE MOVIMEINTOS FETALES. PACIENTE TRAE EXAMENES DONDE SE ENCUENTRA BIOMETRIA HEMATICA NORMAL, TGO, TGP, NORMAL, TSH, NORMAL, CREATININA NORMAL, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES NIEGA SINTOMATOLOGIA, SE ENVIA A REALIZAR UROCULTIVO Y SE ENVIA TRATAMIENTO EMPIRICO. PACIENTE ACUDE A CONTROL EL DIAD E HOY 3 DE JULIO, AL MOMENTO ASINTOMATICA, PACIENTE REFIERE QUE ECOGRAFIA PRODUCTO PODALICO, REFIERE LEVE DOLOR ABDOMINAL, TIPO COLICO, DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO, EVA 3/10, NIEGA MOLESTIAS URINARIAS, NIEGA SECRECION VAGINAL. PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES. NIEGA PERDIDAS VAGINALES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	O321	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-03	09:34	Ginecología y Obstetricia	JOSE HUMBERTO CARDENAS SACOTO	1009-2016-1670190	

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
2026-07-03	09:34	Ginecología y Obstetricia	JOSE HUMBERTO CARDENAS SACOTO	1009-2016-1670190	