

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	RODRIGUEZ	MARIA LISSETH	24	03	1994	31 años, 4 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311384778	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTA FE 2000 y	098-604-0173 /
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	1311384778	SANTA RITA	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	05
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 SEGUNDIGESTA DE 31 AÑOS ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CONTROL PRENATAL. AGO: G1 P0 A0 C1 (PIG 27/12/2017). BACHILLER, AMA DE CASA, NO RELIGIOSA, NÚMERO: 0986040173. PAREJA: LUIS ÁNGEL BUENAVENTURA (NO SE SABE EL NÚMERO). DIRECCIÓN: SANTA FE 2000. PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 18 AÑOS, CITOLOGÍAS: SÍ EN FEBRERO 2025, MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACIÓN: IRREGULAR, DISMENORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: INYECCIONES MENSUALES. APP: VIH DESDE HACE 7 AÑOS EN TTO CON TENOFIVIR DISOPROXILO + LAMIVUDINA + DOLUTEGRAVIR. AQX: CESÁREA (1). APF: HERMANO CÁNCER DE ESTÓMAGO. ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO. GANANCIA DE PESO: ADECUADA. SCORE MAMA: 0. SE RECATEGORIZA RO: 5 PUNTOS - ALTO (VIH 3 PTOS, PIG MAYOR A 5 AÑOS 1, SOBREPESO 1 PTO). GESTANTE DE 24.1 SG SEGÚN FUM DEL 17/2/2025 (NO CONFIABLE). ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON ECOGRAFÍA DEL 30/7/2025 QUE REPORTA FETO ÚNICO PODÁLICO, DORSO ANTERIOR, TRANSVERSAL, FCF 148 LPM, CORAZÓN 4 VISTAS, DPP 55.64 CM, CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA 220, DIÁMETRO OCCIPITOFRONTAL 80.76, CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL 197, LONGITUD FERMORAL, PELVIS DERECHA 2.10 MM, PELVIS RENAL IZQUIERDA 1.75 MM, PESO 662, TALLA 28.6, PLACENTA ANTERIOR GRADO 0 GROSOR 29.60 MM, CORDÓN UMBILICAL 2 ARTERIAS 1 VENA, ILA 10.4 CM. DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS 0.54, UTERINA DERECHA 0.89, IP MEDIO DE ARTERIAS UTERINAS 0.71, FLUJO DOPPLER NORMAL. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, REFIERE DISURIA POR LO CUAL SE ENVÍA TRATAMIENTO PARA IVU SINTOMÁTICA. AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRÁVIDO, PRESENTACIÓN: PODÁLICO, AFU: 24, FCF: 143 LPM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. ACTITUD FETAL: TRANSVERSAL. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES. SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGÍA POR: EMBARAZO DE ALTO RIESGO + B24 + PARIDAD SATISFECHA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: FETO ÚNICO PODÁLICO, DORSO ANTERIOR, TRANSVERSAL, FCF 148 LPM, CORAZÓN 4 VISTAS, DPP 55.64 CM, CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA 220, DIÁMETRO OCCIPITOFRONTAL 80.76, CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL 197, LONGITUD FERMORAL, PELVIS DERECHA 2.10 MM, PELVIS RENAL IZQUIERDA 1.75 MM, PESO 662, TALLA 28.6, PLACENTA ANTERIOR GRADO 0 GROSOR 29.60 MM, CORDÓN UMBILICAL 2 ARTERIAS 1 VENA, ILA 10.4 CM. DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS 0.54, UTERINA DERECHA 0.89, IP MEDIO DE ARTERIAS UTERINAS 0.71, FLUJO DOPPLER NORMAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-05	11:05	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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 clínico

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
2025-08-05	11:05	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	