

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	SABANDO	ALEXANDRA ISABEL	19	02	1984	41 años, 7 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311486417	MANABI	CHONE	CANUTO	SAN FRANCISCO y X	093-993-8550 /
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	1311486417	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	10	02
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 41 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CANUTO, RESIDENTE SAN FRANSISCO DE OLLA VIEJA PASANDO LA ESCUELA TENIENTE HUGO ORTIZ, TEF: 0939938550_ CONTACTO DE REFERENCIA: HERMANA CARMEN CEDEÑO TELF: 0997943335 OCUPACION: AMA DE CASA/PELADO DE YUCA. ACUDE A CONSULTA POR CUARTO CONTROL DEL EMBARAZO.CURSA 23.6 SG SEGÚN FUM: 19/04/2025 CON FPP: 24/01/2026. Y POR ECOGRAFIA DEL 26/07/2025 (15.3SG) EXTRAPOLADA AL DIA DE HOY 25.1 SG , APP: HIPERTENSION DIAGNOSTICADA HACE 7 AÑOS TRATADA CON LOSARTAN 50MG. ALERGIAS: NO REFIERE. APQ: NO REFIERE. APF: MADRE HIPERTENCION ARTERIAL, ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS: G: 2. P:2. C:O. A:0 (FECHA DE NACIMIENTO DE ULTIMO HIJO: 05/12/2010) MENARQUIA: 13 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 18 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 2, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION REGULARES: PLANIFICACIÓN FAMILIAR: NO USABA . EMBARAZO NO PLANIFICADO. PACIENTE REFIERE DOLOR EN PIERNA DERECHA AL CAMINAR , NO TENER SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: 26 CM POSICION :PELVIANA , FCF:: SE AUSCULTA MEDIANTE DOPPLER 148 LPM, , EXTREMIDADES NO EDEMAS, PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO MUY ALTO 10 PUNTOS = (GESTANTE >40 AÑOS: 2P, PERIODO INTERGENESICO > 5 AÑOS: 1P, SOBREPESO: 1P, RH NEGATIVA SENSIBILIZADA: 3P, TRASTORNB0 HIPERTENSIVO: 3P). TA 138/97_ SCORE MAMA 2. GANANCIA DE PESO: INADECUADO . TIRILLA PROTEINURIA: N/A POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS . VACUNACION DE TETANOS: NO VIGENTE . SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO, ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG, CALCIO 1.500 MG, ALFA METILDOPA 250 MG CADA 8 HORAS . PARACETAMOL PRN, SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA Y SEÑALES DE PELIGRO EN CASO DE PRESENTAR ALGUNO ACUDIR AL HOSPITAL DE REFERENCIA. SE VUELVE A REALIZAR REFERENCIA POR RIEGO OBSTETRICO MUY ALTO , IC ODONTOLÓGIA. PENDIENTE: SOLICITAR TEST DE COOMBS INDIRECTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: EMABARAZO DE 21.2 SEMANAS , ILA ADECUADO , POSICION PODALICA ,PLACENTA HOMOGenea GRADO 1.

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
2025-10-02	10:01	Obstetricia Rural	JULISSA STEFANIA CANTOS LOPEZ	0951096270	

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
2025-10-02	10:01	Obstetricia Rural	JULISSA STEFANIA CANTOS LOPEZ	0951096270	