

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACIAS	BRAVO	JASMINA ELIZABETH	18	09	1995	30 años, 6 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311599078	MANABI	CHONE	CHIBUNGA	CHIBUNGA y SD	098-396-4376 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1311599078	CHIBUNGA	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	04	13
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive☐

Saturación capacidad instalada☐

Ausencia temporal del profesional☐

Otros/especifique:☒

Falta de profesional☐

SE REFEIRE POR RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO 7 PUNTOS

3. Resumen del cuadro clinico

Paciente acude a control de embarazo de 16.3 semanas de gestación, refiere, no presenta síntomas, no signos de alarma, no perdida de liquido, no sangrado ni secreciones por vagina.etc. score mama: 0, proteina +, riesgo obstetrico: preeclampsia 3 puntos, hermana con antecedentes de preclampsia 3 puntos, sobrepeso imc 25.1- 29.9 1 punto, total: 7 puntos riesgo muy alto. riesgo de preeclampsia: trastorno hipertensivo en el embarazo anterior, imc mayor a 25 y antecedentes familiar de preclampsia.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: TSH Informe de resultados RESULTADO ESTUDIOS HORMONALES 2.14 UNIDAD uUI/mL V. REFERENCIA 0.3 - 4.2
Método: Inmunofluorescencia (FIA) VDRL SEROLOGÍA No Reactivo Método: Floculación AUTOINMUNES E INFECCIOSAS TORCH
PRUEBA RÁPIDA Toxoplasma IgG Toxoplasma IgM Rubeola IgG Rubeola IgM Citomegalovirus IgG Citomegalovirus IgM Herpes | IgG
Herpes | IgM Herpes II IgG Herpes II IgM Positivo Negativo Negativo Negativo Positivo Negativo Negativo Negativo Negativo
Negativo COPROLOGICO: COPROANÁLISIS Negativo Método: Inmunocaptura HELICOBACTER PYLORI EN HECES (Ag) CLINITEST EN
ORINA: Color Amarillo Aspecto Ligeramente Turbio Densidad 1.005 pH 6.0 Leuco Leuco/uL Negativo Nitritos Negativo Proteínas
mg/dL Negativo Glucosa mg/dL Negativo Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno mg/dL Normal Bilirrubinas Negativo
Sangre Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCOPICO / Campo 2-4 Células Epiteliales / Campo 2-4 Leucocitos / Campo Píocitos 3-5 +
Bacterias Levaduras + Método: Microscopia ULTRASONIDO: UTERO: Aumentado de tamaño por estado de gravidez. Bordes y caras
regulares, bien definidos. Cavidad uterina ocupada por: SACO GESTACIONAL: CARACTERISTICAS DEL SACO: Bordes regulares bien
definidos. En su interior se observa a un FETO, único vivo con sus latidos cardiacos Fetales presentes 149 x min. PLACENTA:
Anterior. Grado I. - CÉRVIX: Mide cm. Macrosómica mente normal. * BIOMETRIA FETAL + SCRINING: 1.- LCN: 6.98 cm para 13.1 SEM.
3.- HUESO NASAL PRESENTE. 4.- TNN: MIDE 0.13 cm. Valor Estimado dentro de los parámetros normales. 5.- CABEZA: ESTRUCTURAS
INTERNAS IMPORTANTES PRESENTES: TALAMO, CUARTO VENTRICULO, CEREBELO, LINEA MEDIA, FOSA POSTERIOR DENTRO DE LA
NORMALIDAD. 7. CORAZON: CON SUS CUATRO CAVIDADES Y VALVULAS CARDICAS NORMALES. 8.- EXTREMIDADES SUPERIORES E
INFERIORES COMPLETAS. 9.- ARTERIA UTERINA DERECHA: IP 0.77 ARTERIA UTERINA IZQUIERA. IP. 0. 10 (INDICE DE PULSATILIDAD
DENTRO DE LA NORMALIDAD) - OVARIO DERECHO: De características sonograficas normales. Presencia de cuerpo lúteo en ovario
derecho. - OVARIO IZQUIERDO: De características sonograficas normales. DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO: *EMBARAZO DE 13.1 EMANAS.
(+ - 5 días). * FPP: 14/10/2026. DOOPLER MATERNO FETAL NORMAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	O269		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-13	10:47	Medicina Rural	JOSE RAFAEL ANDRADE MENDOZA	1350239966	

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
2026-04-13	10:47	Medicina Rural	JOSE RAFAEL ANDRADE MENDOZA	1350239966	