

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VILLAVICENCIO	MENDOZA	CINDY MARIA	07	12	1999	26 años, 7 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	1312112871	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	EL CORAZON y SALCEDO	098-362-4351 /
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	1312112871	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología - Brigada Médica externa ONG	2026	07	27
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	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 26 AÑOS ACUDE A CONSULTA PARA CONTROL DE EMBARAZO, ES PRIMERA CONSULTA ESTE CENTRO DE SALUD TOSAGUA TIPO C FUM: 18/11/2025, AL MOMENTO CURSA EMBARAZO DE 35.6 SEMANAS, PACIENTE REFIERE PRESENTAR REFLUJO QUE OCASIONALMENTE TERMINA EN VOMITO UNA OCASION POR DIA, NO REFIERE SINTOMAS VASOMOTORES, NO SANGRADO, NO PERDIDA DE LIQUIDO, TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO, SCORE MAMA: 0

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: PRODUCTO ÚNICO VIVO PRESENTACIÓN CEFÁLICO DORSAL IZQUIERDO SEXO FEMENINO CORAZON 4 CÁMARAS CORDÓN UMBILICAL NORMAL PLACENTA POSTERIOR MADURACION GRADO I-II/III TONO FETAL NORMAL FRECUENCIA CARDÍACA 154LPM LIQUIDO AMNIÓTICO NORMAL PESO 2219 GRAMOS 33.4 SG

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	Z348		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-27	11:37	Medicina General	KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ	1310488075	

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
2026-07-27	11:37	Medicina General	KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ	1310488075	

