

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	BAZURTO	MARTHA SUSANA	07	10	1985	40 años, 9 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312415142	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	EL TAMBO y	098-364-9287 /
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	1312415142	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 30
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

PRIMIGESTA DE 40 AÑOS DE EDAD ACUDE A SU QUINTO CONTROL PRENATAL, CURSA EMBARAZO DE 27.6 SEMANAS POR ECOGRAFÍA DEL PRIMER TRIMESTRE. FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN 18/01/2026 FECHA PROBABLE PARTO: 25/10/2026, NO CONFIABLE, EMBARAZO NO PLANIFICADO, ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, REFIERE SENTIRSE BIEN, BUEN APETITO (5 COMIDAS), ORINA Y DEFECA SIN DIFICULTAD, LEVE DOLOR BAJO VIENTRE, SI SECRECIÓN BLANCA, NO PERDIDAS DE LIQUIDO, NO SANGRADOS VAGINAL, SE LA OBSERVA APARENTEMENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, A FEBRIL. RIESGO OBSTÉTRICO : BAJO PUNTAJE : 2.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: VDRL NO REACTIVO VIH NO REACTIVO TORCH TOXOPLASMA NEGATIVO RUBEOLA IGM NEGATIVO CITOMEGALOVIRUS NEGATIVO HERPES 1 IGM NEHATIVO HERPES 2 IGM NEGATIVO
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	Z340		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-30	15:06	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 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
2026-07-30	15:06	Medicina General	KAREN DAMARIS LOPERA RODRIGUEZ	1310488075	

