

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PAZMIÑO	CEDEÑO	KERLI LOURDES	28	07	1987	38 años, 9 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312669334	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	CASICAL y	099-406-1911 /
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	1312669334	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 y Obstetricia		2026	05	05
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 MULTIGESTA DE 38 AÑOS DE EDAD ACUDE A SU 5to CONTROL PRENATAL A ESTA UNIDAD, CON 30.5 SG POR ECOGRAFÍA 13/03/2026, FECHA ULTIMA MENSTRUACIÓN: 06/10/2025, FECHA PROBABLE PARTO: 13/07/2026, CURSA EMBARAZO DE 30.1 SG SEMANAS CONFIABLE, EMBARAZO PLANIFICADO, ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: NO REFIERE, ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: HTA MADRE Y PADRE, DIABETES:MADRE. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICO: G06, C02, A04. PERIODO INTERGENESICO: 5 AÑOS ALERGIAS: NO REFIERE, MENARQUIA: 13 AÑOS, INICIO DE LA RELACIONES SEXUALES: 16 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE 23 AÑOS. DOMICILIO ACTUAL: SECTOR CASICAL -TOSAGUA-MANABI. OCUPACIÓN: AMA DE CASA. EN LA ACTUALIDAD REFIERE SENTIRSE BIEN, BUEN APETITO (5 COMIDAS). ORINA Y DEFECA NORMAL. NIEGA SANGRADOS TRASNVAGINAL, NIEGA SECRESION VAGINAL, NIEGA PERDIDA DE LIQUIDO, RIESGO OBSTETRICO ALTO PUNTAJE: 4. TELÉFONO 0994061911

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

..

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-05	09:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

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
2026-05-05	09:07	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	