

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHILA	MOLINA	MERCEDES GABRIELA	24	09	1988	37 años, 9 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312768219	MANABI	CHONE	CANUTO	LINEA FERREA y	096-271-7356 /
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	1312768219	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		2026	07	16
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 37 AÑOS 7 MESES DE EDAD, ACUDE A CONSULTA POR CONTROL SUBSECUENTE DEL EMBARAZO , SE PREGUNTA AUTOIDENTIFICACION : MONTUBIA, SE BRINDA CHARLA DE PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE DONDE SE INDICA POSICIONES DE PARTO INTECULTURAL Y DESEA PARIR : ACOSTADA,TRAE CONSIGO REALIZADA EL 21/03/2026 QUE CONFIRMA EL EMBARAZO DE 10SG. EXTRAPOLADA AL DIA DE HOY 26,5SG. POR FUM 19/ENERO/2026 CURSA 25.3 SG. APP NO REFIERE. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: 1 CESAREA: 2 . APF: ABUELA MATERNA Y PATERNA DIABETICA. ANTECEDENTES GINECOBSTRICOS: G:3. P:0. C:2. A:1 MENARQUIA: 12 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 23 AÑOS , NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 2, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION RREGULARES:NO PLANIFICACIÓN FAMILIAR: NO REFIERE. EMBARAZO NO PLANIFICADO. PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, NO SECRECION, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: 24 CM , POSICION: NO APLICA FCF: 148-150 LPM POR ECO OBSTETRICA. EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO = 6 PUNTO [(CICATRIZ UTERINA PREVIA +2 PUNTOS, EDAD +1, ABORTO +1, PIG +1)PUNTOS: 3 PUNTOS + 1 SOBREPESO, + 2 DE HEMORRAGIA EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO] HASTA EL MOMENTO RIESGO ALTO. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: ADECUADA. TIRILLA PROTEINURIA: NEGATIVO. VACUNACION DE TETANOS: HOY. SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA Y OBSTETRICA POR RIESGO ALTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOMETRIA HEMATICA: GB 6.74, LINFOCITOS 1.72, MID 0.38, GRANULOCITOS 4.64, GR 4.10, HGB 12.7, HCT 35.2, PLAQ 240 GLUCOSA: 68 EMO (UROANALISIS DE RUTINA): EXAMEN FISICO: COLOR: AMARILLO, ASP LIG TURBIO, DENSIDAD 1030. EXAMEN QUIMICO: AC.ASCORBICO NEG, BILIRRUBINA NEG, UROBILINOGENO NEG, CETONAS NEG, GLUCOSA NEG, PROTEINAS NEG, SANGRE NEG, NITRITOS NEG, LEUCOCITOS NEG. SEDIMENTO: C. EPITELIALES 2-4XC, BACTERIAS +, HEMATIES 0-2XC, GB 7-9, FILAMENTOS MUCOSOS +, CRISTALES DE URATOS AMROFOS +, CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO + ULTRASONIDO: FETO UNICO VIVO, SITUACION TRANSVERSAL POLO CEFALICO A LA DERECHA, FCF 150LPM, PESO FETAL 544GR, LIQUIDO AMNIOICO EN CANTIDAD ADECUADA, DOPPLER DE ARTERIA UMBILICAL IR 0.82, INDICE DE PULSATILIDAD 1.50, DOPPLER DE ARTERIA UTERINA DERECHA IR 0.49, IP 9.72, HUESO NASAL NORMAL, GAP MENTONIANO NORMAL, INTERFASE UTERO PLACENTA NORMAL, FOSA POSTERIOR NORMAL, EMBARAZO DE 23.3SG, FETO UNICO VIVO, SITUACION TRANSVERSRL POLO CEFALICO A LA DERECHA, SEXO: MASCULINO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO CON HISTORIA DE ABORTO	Z351		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-16	09:03	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	



Maria Belen
Andrade Zambrano

Time Stamping
Security Data

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
2026-07-16	09:03	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	