

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres        | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| LOOR             | CARPIO           | MARIA EPIFANIA | 22                  | 06  | 1994 | 31 años, 2 meses, 21 días | Mujer   |
|                  |                  |                | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |             | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|-------------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1312905738        | MANABI              | CHONE  | SAN ANTONIO | SAN PABLO y                  | 096-392-9704 /       |
| 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                 | 1312905738      | SAN ANTONIO              | CENTRO DE SALUD TIPO A | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                           |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|---------------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Ginecología y Obstetricia |  | 2025  | 09  | 12  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad              |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                      |                          |                                      |                                     |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Limitada capacidad<br>resolutiva     | <input type="checkbox"/> | Saturación<br>capacidad<br>instalada | <input type="checkbox"/>            |
| Ausencia temporal<br>del profesional | <input type="checkbox"/> | Otros/especifique:                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Falta de profesional                 | <input type="checkbox"/> | PRESENTACION<br>PODALICA             |                                     |

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE SECUNDIGESTA DE 31 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P0 A0 C1 HV1 HM0 (11/08/2017), PRIMERA RELACION SEXUAL: 21 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGIAS: 1, MENARQUIA: 13 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: INYECTABLE COMBINADO // APP: NO REFIERE //APQX: CESAREA 1 (HACE 7 AÑOS) // APF: ABUELA PATERNA DM II, ABUELA MATERNA HTA // FUM: 13/04/2025 // GESTANTE DE 23.4 SG SEGÚN PRIMERA ECOGRAFIA DEL 05/07/2025 CON 13.5 SG. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE // AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, REFIERE QUE HACE 3 SEMANAS NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA, NIEGA DEMAS SINTOMATOLOGIA EN LOS ULTIMOS DIAS. // ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD / SCORE MAMA: 0 RO: 6 PUNTOS = ALTO (PIG >5 AÑOS, CUP, OBESIDAD)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: Presentación: Podálico Dorso: Derecho, Anterior Situación: Longitudinal FRECUENCIA CARDIACA FETAL: 148 latidos por minuto. CORAZON 4 CÁMARAS CARDIACAS: Visto DIAMETRO BIPARIETAL: Mide 47.15 mm y se corresponde a 20.1semanas de gestación. CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA: Mide 174.04 mm y se corresponde a 19.6 semanas de gestación. DIÁMETRO OCCIPITOFRONTAL: Mide 60.26 mm y se corresponde a 20.3 semanas de gestación. ASTA POSTERIOR: Mide 5.61 mm. (Normal) CEREBELO: Mide 17.90 mm. (Normal) CISTERNA MAGNA: Mide 5.32 mm. (Normal) CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL: Mide 156.23 mm y se corresponde a 20.4 semanas de gestación PELVIS RENAL DERECHA: Mide 1.61 mm. (Normal) Arteria renal derecha: Vist PELVIS RENAL IZQUIERDA: Mide 1.26 mm. (Normal) Arteria renal izquierda: Vista LONGITUD FEMORAL: Mide 30.96 mm y se corresponde a 19.3 semanas de gestación. PESO FETAL: 343.51 gr. Percentil de Peso fetal: p72 TALLA FETAL: 20.7 cm. Placenta: Fúndica Corporal Anterior / Posterior, en su mayor porción posterior. Grado 0 de maduración. Mide: 29.17 mm. Cordón Umbilical: Dos arterias y una Normal: X Circular de cordón: No Anormal: No vena. COLUMNA VERTEBRAL: Cerrada en toda su longitud, dorso fetal hacia la derecha. Genitales: Femenino. Mov. Fetales Presentes: Presentes Mov. Respiratorios Presentes: Presentes Líg. Amniótico: Normal: ILA - 4 cuadrantes: 10.5 cm (normal)

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                                                                                      | CIE-10 | PRE | DEF |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|
| OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO | O998   |     | X   |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL        | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|-------------------------------|------------|-------|
| 2025-09-12 | 09:25 | Medicina Rural | JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI | 1316743176 |       |

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 |
|------------|-------|----------------|-------------------------------|------------|-------|
| 2025-09-12 | 09:25 | Medicina Rural | JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI | 1316743176 |       |