

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	CEDEÑO	SILVIA LISENIA	14	02	1991	35 años, 1 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313053488	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	SITIO CERRO DE DOMINGUILLO y CUCUY	098-132-6023 /
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	1313053488	ELOY ALFARO	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	04	08
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

GESTANTE DE 35 AÑOS, CON FUM DE 4/02/2026 CORRESPONDIENTE A 9 SEMANAS DE GESTACION, TRAE CON ELLA ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE REALIZADA EL 31/03/2026, DONDE SE REPORTA 6.2 QUE AL DIA DE HOY DAN 7.3 SG. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: GESTAS: 5 PARTOS: 4, ABORTOS: 1 PERIODO INTERGENESICO DE 5 AÑOS (PARTO), PACIENTE INDICA QUE EN SU TERCER EMBARAZO SU BEBE SE OBITO. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO SABE, NO REFIERE, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: PAPA HTA, ALERGIAS: NO REFIERE, HABITOS: NO REFIERE. ACUDE POR 1ER CONTROL PRENATAL. AL MOMENTO NO REFIERE SÍNTOMAS NI SIGNOS, SE ENCUENTRA AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE QUE COLABORA CON EL INTERROGATORIO. SIGNOS VITALES SCORE MAMA 3 POR PRESION 150/90. PACIENTE INDICA QUE SU PRESION SIEMPRE HA ESTADO ALTA Y QUE NUNCA HA ASISTIDO A CONTROLES, SE CORROBORA EN HISTORIAL CLINICO Y SE CONFIRMA INFORMACION, PACIENTE NO REFIERE CEFALEA, NI SIGNOS NI SINTOMAS NEUROLOGICOS -----CATEGORIZACION DE RIESGO OBSTETRICO: GESTANTE >35 AÑOS HASTA 39 AÑOS (1) + ABORTO (MENOS A 20 SG (1) + GRAN MULTIPARA = 4 GESTAS (1) + HIJO CON BAJO PESO AL NACIMIENTO < 2500 GR (3) + OBITO FETAL (2) + SOBREPESO IMC DE 25.1 A 29.9 (1) = 4 RIESGO OBSTETRICO ALTO-----

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

-----ECOGRAFIA OBSTETRICA-----ULTRASONIDO: Se realiza ecografía obstétrica con transductor endocavitario multifrecuencia con los siguientes hallazgos. Utero anteversoflexión, gestante, presenta saco gestacional de localización fúndica que mide 1.65 cm para una edad gestacional de 5 semanas y 1 días, en su interior se observa saco vitelino de características normales que mide 2.6 mm. se visualiza embrión que mide longitud cráneo caudal 0.56 cm para una edad gestacional de 6 semanas y 2 días. Actividad cardíaca presente de 138 lpm Corion envolvente, no se evidencia imagen compatible hematoma al momento del estudio Cérvis cerrado, parénquima homogéneo, vascularidad conservada. Ovarios de características normales. Fondo de saco de douglas libre. Impresión diagnostica Gestación única evolutiva intrauterina de aproximadamente 6 semanas 2 días por longitud cráneo caudal.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTENSION ESENCIAL PREEXISTENTE QUE COMPLICA EL EMBARAZO , EL PARTO Y EL PUERPERIO	O100	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-08	12:38	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	

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
2026-04-08	12:38	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	