

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
FIGUEROA	CASTAÑEDA	MARIA ESPLENDIDA	03	06	1987	38 años, 9 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313299628	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	VIA HUIGRA y	096-866-8494 /
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	1313299628	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	02
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 38 AÑOS, CON FUM DE 27/11/2025 CORRESPONDIENTE A 18 SEMANAS DE GESTACION, ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS ABORTOS: 1, PERIODO INTERGENESICO DE 8 AÑOS, ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: NO REFIERE, ALERGIAS: NO REFIERE, HABITOS: NO REFIERE. ACUDE POR CONTROL PRENATAL. PACIENTE INDICA REALIZARSE UNA ECOGRAFIA PELVICA HACE AÑOS DONDE SE LE REPORTÓ UTERO BICORNE, SE REALIZA ORDEN DE ECOGRAFIA PARA CORROBORAR INFORMACION, ADEMAS DE REALIZA CATEGORIZACION DE RIESGO OBSTETRICO----- CATEGORIZACION DE RIESGO OBSTETRICO: GESTANTE >35 AÑOS HASTA 39 AÑOS (1) + ABORTO (MENOS A 20 SG) (1) + PERIODO INTERGENESICO > 5 AÑOS (1) + OBESIDAD IMC > 30 (3) + SIN INSTRUCCIÓN (1) = 7 RIESGO OBSTETRICO ALTO-----

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

-----BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA-----OTROS ANALISIS: GLOBULOS BLANCOS 8.4 LINFOCITOS # 2.20 MID# 0.40 GRAN # 5.80 LINFOCITOS % 25.8 MID % 5.2 GRAN % 69.0 GLOBULOS ROJOS 4.22 HEMOGLOBINA 12.90 HEMATOCRITO 39.10 MCV 92.70 MCH 30.7 MCHC 33.1 RDWCV 13.8 RDWSD 44.6 PLAQUETAS 216 PCT 1.92 VPM 8.9 -----UROANALISIS-----OTROS ANALISIS: VOLUMEN COLOR Amarillo ASPECTO Turbio DENSIDAD 1.025 pH 6.0 LEUCOCITOS Negativo NITRITOS Negativo PROTEINAS Negativo GLUCOSA Negativo CUERPO CETONICOS Negativo UROBILINOGENO Normal BILIRRUBINAS Negativo SANGRE Negativo ----SEDIMENTO CELULAS EPITELIALES 4-6 LEUCOCITOS 2-4 MOCO ++ BACTERIAS + CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO ++ -----QUIMICA SANGUINEA-----OTROS ANALISIS: Glucosa Basal 80 Colesterol Total 170 Trigliceridos * 178 Acido Urico 3,6 Urea 24 Creatinina 0,6 ENZIMAS TGO (AST) 30,4 TGP (ALT) 25,7 -----ECOGRAFIA OBSTETRICA ----- ULTRASONIDO: CABEZA Forma y osificación: Normal. Hoz de la línea media: Presente Plexo coriónico: Visible. Orbitas: Presentes. ABDOMEN Pared abdominal: Integra. Inserción de cordón: Normal. Estomago: Visible. Vejiga: Visible. TÓRAX Área pulmonar: Visible. Diafragma: Visible. CONDUCTO MEDULAR: Normal CORAZÓN Actividad cardiaca: 151 lpm. Tamaño: Normal. EXTREMIDADES: Presentes. CONCLUSIONES: GESTACIÓN CON PRESENCIA DE FETO ÚNICO DE 13 SEMANAS 1 DÍA. 2. FECHA PROBABLE DE PARTO 03 DE SEPTIEMBRE DEL 2026. 3. SE SUGIERE CONTROL ECOGRAFICO ENTRE LAS 22 - 24 SEMANAS PARA VALORACIÓN MORFOLÓGICA; FECHA SUGERIDA 01 DE MAYO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O268		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-02	22:54	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
2026-04-02	22:54	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	