

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAGUA	ZAMBRANO	CARMEN OLGA	04	03	1992	33 años, 10 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313393975	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	ROLDAN y ROLDAN	096-850-5003 /
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	1313393975	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	01	15
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 GESTANTE DE 33 AÑOS, ACUDE CONTROL PRENATAL. CURSANDO EMBARAZO DE 8.1 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN (19/11/2025) (NO CONFIABLE), FECHA PROBABLE DE PARTO: 26/08/2026, CON RIESGO OBSTETRICO: ALTO (1 PUNTO PERIODO INTERGENESICO > 5 AÑOS, 2 PUNTOS HERMANA CON PRECLAMPSIA, 3 PUNTOS OBESIDAD IMC > 30). SCORE MAMA: 0 AL MOMENTO ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, NIEGA CEFALEA, REFIERE DOLOR PELVICO, NIEGA SANGRADO, NIEGA PERDIDA DE LÍQUIDO. LEUCORREA BLANQUECINA GRISACEA DE 2 DIAS DE EVOLUCION, NIEGA PRURITO. SE REALIZA REFRENCIA A MAYOR NIVEL POR RIESGO OBSTETRICO ALTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: PRUEBA DE EMBARAZO POSITIVA

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-15	10:43	Medicina Rural	DENNIS RENATO ERAZO CHIGUANO	1721390514	

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
2026-01-15	10:43	Medicina Rural	DENNIS RENATO ERAZO CHIGUANO	1721390514	