

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ORMAZA	MORALES	GEMA LORENA	28	10	1993	32 años, 8 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313441162	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SD y SD	099-102-8266 /
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	1313441162	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D12 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:						Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	07	21
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD PARA SU SEGUNDO CONTROL PRENATAL. ANTECEDENTES PERSONALES: ALERGIAS NEGADAS. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: DOS CESÁREAS SEGMENTARIAS, LA ÚLTIMA HACE 9 AÑOS. ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS: G2 C2 A0 P0. EMBARAZO NO PLANIFICADO DURANTE USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE. FUM: 24/02/2026. EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFÍA REALIZADA EL 20/06/2026: 19.3 SEMANAS (19.7 SEMANAS AL MOMENTO DEL ESTUDIO). POR FUM: 21 SEMANAS. EL DÍA DE HOY REFIERE BUEN ESTADO GENERAL. NIEGA DOLOR TIPO CONTRÁCTIL, PÉRDIDA DE LÍQUIDO, MOCO O SANGRADO VAGINAL. REFIERE EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, PREDOMINANTEMENTE EN EL IZQUIERDO, CUANDO PERMANECE MUCHO TIEMPO SENTADA. NIEGA DISURIA, POLAQUIURIA, FIEBRE, SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES O SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICA. PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES. PACIENTE CURSANDO EMBARAZO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO POR ANTECEDENTES DE DOS CESÁREAS, ANTECEDENTE DE PARTO PRETÉRMINO, PRECLPMPASIA EN PRIMER EMBARAZO GLICEMIA EN AYUNAS MAYOR DE 92 MG/DL Y OBESIDAD PREGESTACIONAL. CLÍNICAMENTE ESTABLE, HEMODINÁMICAMENTE COMPENSADA, SIN DATOS DE AMENAZA DE PARTO PRETÉRMINO NI DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO. SCORE MAMÁ: 0. PROTEINURIA HASTA LAS 20 SEMANAS: NEGATIVA. RIESGO OBSTÉTRICO: 8 (MUY ALTO). SE INDICA CONTINUAR SEGUIMIENTO Estricto POR MEDICINA FAMILIAR Y REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN PARA CONTROL ESPECIALIZADO.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: VDRL NO REACTIVO HIV 4TA GENARACION NO REACTIVOS SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: RECUENTO DE GLOBULORJOS 4.53 HEMOGLOBINA 13.3 HEMATOCRIO 37.2PLAQUETAS 267 LEUCOCIRTOS 7.96 LINFOCITOS 21.3 NEUTROFILOS 72.6 GLUCOSA: GLUCOSA 94.3 GLUCOSA POSTPRANDILA 122.5 UREA 9.4 CREATININA 0.36 ACIDO URICO 2.7 COLESTEROÑL 156.2 TRIGLIERIDOS 182.7 TGO 28.4 TGP 25.9 ULTRASONIDO: Se realiza ecografía obstétrica con transductor convexo. ÚTERO : Aumentado de volumen FETO : UNICO SITUACION: TRANSVERSO POSICION: TRANSVERSO BIOMETRIA FETAL: CC: 17,36 cm que da para 19,25G DBP: 4,64 cm que da para 20.15G CA: 14.65 cm que da para 205G LF: 2,80cm que da para 195G HUMERO: 2,81cm que da para 195G FCF: 146 latidos por minuto al momento de la ecografia PESO: 290,04 G MOVIMIENTOS FETALES: presentes PLACENTA: SE INSERTA REGION ANTERIOR, grado de maduración 1. LIQUIDO AMNIOTICO: 12,41CM CIRCULAR DE CORDON UNICO CORDON UMBILICAL 2 ARTERIAS 1 VENA ART UMB: IR:0.66 IP:1.04 ART UTERINA DERECHA: IR:0.56 IP: 0.89 ART UTERINA IZQUIERDA: IR: 0.63 IP: 1.02 PRESENCIA DE 2 EXTREMIDADES SUPERIORES Y 2 EXTREMIDADES INFERIORES CONCLUSION: 1. GESTACIÓN DE 19 SEMANAS Y 3 DIAS POR PARÁMETROS ECOGRAFICOS POR BIOMETRIA FETAL 2. FPP 11/12/2026

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-21	15:16	Medicina General	DENISSE VANINA VELEZ UTRERAS	1313903682	

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
2026-07-21	15:16	Medicina General	DENISSE VANINA VELEZ UTRERAS	1313903682	