

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ROMERO	VIVIANA YADIRA	10	05	1990	35 años, 6 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313494120	MANABI	CHONE	CANUTO	SN y SN	099-788-5234 /
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	1313494120	CANUTO	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	11	18
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 FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE, RESIDENTE: NARANJITO VIA JUNIN, EN LA VIA COLOR CELESTE DE LADRILLO UNA PLANTA TEF: 0997885234 CONTACTO DE REFERENCIA: 0986540697 LETICIA VERA (HERMANA) OCUPACIÓN: AMA DE CASA. ACUDE A CONSULTA POR CONTROL DEL EMBARAZO , SE PREGUNTA AUTOIDENTIFICACION : MESTIZA, SE BRINDA CHARLA DE PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE DONDE SE INDICA POSICIONES DE PARTO INTECULTURAL Y DESEA PARIR : ACOSTADA, TRAE CONSIGO ECOGRAFIA REALIZADO EL DIA 05/11/2025 CURSA 10.45G EXTRAPOLADA AL DIA DE HOY 12.3 SG FU. APP: PRECLAMSIA EN ELPRIMER EMBARAZO, HIPERLIPIDEMIA MIXTA, CALCULOS RENALES. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: NO REFIERE. APF: MAMA HIPERTENSA. ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS: G:3. P:3. C:0. A:0 MENARQUIA: 11 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 20 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 1, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION REGULARES: PLANIFICACIÓN FAMILIAR: HORMONAL ORAL. EMBARAZO NO PLANIFICADO. PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, NO SECRECION, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: NA, POSICION: NA. FCF: NA. EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO 9= PUNTOS (EDAD, ANTECEDENTE DE PRECLAMSIA 4 PUNTOS + IMC >30 3 PUNTOS + GLUCOSA >92 2 PUNTOS) . TA 118/83. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: NO APLICA. TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION. VACUNACION DE TETANOS, SE EXPLICAS SEÑALES DE PELIGRO Y SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO Y SE HACE REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO. SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO + PROGESTERONA 200MG CADA 12H POR 15 DIAS. IC ODONTÓLOGIA. SE CITA A CONTROL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ÚTERO: GRÁVIDO, ANTEVERSIÓN, EVIDENTE AUMENTO DE TAMAÑO, OCUPADO POR SACO GESTACIONAL, VESÍCULA VITELINA Y EMBRIÓN CON VITALIDAD CONSERVADA HASTA EL MOMENTO EN SU INTERIOR LONGITUD CRANEOCAUDAL: 31.7 MM, SACO GESTACIONAL: 55 MM, SACO VITELINO: 5.1 MM, FONDO DE SACO DE DOUGLAS: SIN EVIDENCIA DE LÍQUIDO LIBRE AL MOMENTO, CÉRVIX CERRADO AL MOMENTO, SEGUIMIENTO SUBSECUENTE, LEVES ALGIAS AL MOMENTO, NO SANGRADO TRANSVAGINAL, EVIDENCIA DE ZONA DE DESPRENDIMIENTO RETRODECIDUAL AL MOMENTO DEL ESTUDIO.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-18	13:19	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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
2025-11-18	13:19	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	