

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ALCIVAR	KAREN AUXILIADORA	03	11	1995	30 años, 2 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313571034	MANABI	CHONE	CANUTO	SAN ELIAS y X	098-325-2823 / (09)-983-7142
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	1313571034	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		2026	01	29
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 30 AÑOS DE EDAD, GESTANTE DE 15,1 SEMANAS DE GESTACIÓN SEGÚN FUM 15/10/2025, QUE ACUDE A SU PRIMER CONTROL PRENATAL. REFIERE ANTECEDENTE DE DESPRENDIMIENTO RETRODECIDUAL EVIDENCIADO EN ECOGRAFÍA PREVIA, POR LO QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO CON PROGESTERONA Y REPOSO. ASOCIA EPISODIO RECIENTE DE PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA IZQUIERDA, CON DOLOR PERSISTENTE, EN MANEJO PREVIO PARTICULAR. AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN SE ENCUENTRA AFEBRIL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE Y SIN SIGNOS DE ALARMA OBSTÉTRICOS. CONSIDERANDO EL ANTECEDENTE DE DESPRENDIMIENTO, EDAD GESTACIONAL ACTUAL Y NECESIDAD DE SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO DEL EMBARAZO, SE CONSIDERA NECESARIA SU REFERENCIA A GINECOLOGÍA PARA VALORACIÓN, CONTROL EVOLUTIVO Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: HCG CUALITATIVA POSITIVA BIOMETRIA HEMATICA: TRAE CONSIGO EXAMENES REALIZADOS DE MANERA PARTICULAR: LEUCOCITOS: 6,9 x10³/uL. LINFO#: 2,2 x10³/uL. MID#: 0,5 x10³/uL. GRAN#: 4,2 x10³/uL. LINFO%: 31,8 %. MID%: 6,8 %. GRAN%: 61,4 %. HEMOGLOBINA (HGB): 13,2 g/dl. HEMATÍES: 4,99 x10⁶/uL. HEMATOCRITO: 40,9 %. VCM: 81,2 fL. CHM: 26,6 Pg. CHCM: 32,7 g/dl. RDW-CV: 15,5 %. RDWSD: 42,8 fL. PLAQUETAS: 352 x10³/uL. MPV: 8,0 fL. PDW: 16,0. PCT: 0,280 %. ULTRASONIDO: ECOGRAFIA REALIZADA DE MANERA PARTICULAR: SE REALIZA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON TRANSDUCTOR ENDOCAVITARIO A 6.5 MHZ, OBSERVÁNDOSE ÚTERO GRÁVIDO, EN ANTEROVERSIÓN, CON EVIDENTE AUMENTO DE TAMAÑO, OCUPADO POR SACO GESTACIONAL, VESÍCULA VITELINA Y EMBRIÓN CON VITALIDAD CONSERVADA HASTA EL MOMENTO EN SU INTERIOR. DOPPLER GENERAL NORMAL. CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO GESTACIONAL: LONGITUD CRANEOCAUDAL DE 58.2 MM, SACO GESTACIONAL DE 75.7 MM Y SACO VITELINO DE 5.5 MM. VITALIDAD FETAL: ACTIVIDAD CARDÍACA PRESENTE, CON FRECUENCIA DE 165 LATIDOS POR MINUTO. FONDO DE SACO DE DOUGLAS SIN EVIDENCIA DE LÍQUIDO LIBRE AL MOMENTO DEL ESTUDIO. CÉRVIX CERRADO AL MOMENTO. ANEXOS DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES. NOTA: SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO SUBSECUENTE. SE REPORTAN LEVES ALGIAS AL MOMENTO DEL ESTUDIO, SIN SANGRADO TRANSVAGINAL. SE EVIDENCIA ZONA DE DESPRENDIMIENTO RETRODECIDUAL AL MOMENTO DEL ESTUDIO. FECHA PROBABLE DE PARTO POR ECOGRAFÍA ACTUAL APROXIMADAMENTE: 29/07/2026.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-29	08:09	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

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
2026-01-29	08:09	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	