

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAMPUZANO	VELEZ	JOHANA ELIZABETH	20	08	1993	32 años, 5 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313572719	MANABI	CHONE	CANUTO	LAS HABRAS y X	098-974-1116 /
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	1313572719	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	20
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 32 AÑOS, ACUDE A CUARTO CONTROL PRENATAL DENTRO DE UNIDAD OPERATIVA , OCUPACIÓN: AMA DE CASA, NIVEL DE INSTRUCCIÓN: 1ER BACHILLERATO AUTOIDENTIFICACION : MESTIZA, RELIGION: CATOLICA , ESTADO CIVIL: UNION LIBRE , LUGAR DE NACIMIENTO: CHONE, LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: RIVERA , VIA LAS HABRAS , REFERENCIA DE DOMICILIO: PASANDO LA TIENDE DE FALCONES , MAS ADELANTE UN PUENTE Y EN UN PALO DE MANGO , CASA DE CAÑA, TIPO DE SANGRE: O RH POSITIVO, SEGURO: NO, NUMERO CELULAR: 09989741116, TELEFONO DE CONTACTO: 09959704034, CURSA 26.6 SEMANAS FUM: 27/07/2025, FUP: 03/05/2026, Y POR ECOGRAFIA DE LA PRIMER TRIMESTRE 13/10/2025 (12.3 SG) EXTRAPOLADA AL DIA HOY 26.4 SG , MENARQUIA: 9 AÑOS, TELARQUIA: 9 AÑOS, PUBARQUIA: 9 AÑOS, CICLOS MENSTRUALES REGULARES, EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL: 20 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 1, MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: SI. 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, GLASGOW 15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: 25 CM , POSICION: CEFALICO . FCF: 155 LP SE AUSCULTA MEDIANTE DOPPLER FETAL, OVIMIENTOS FETAL PRESENTES . EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO ALTO = 4 PUNTOS (IMC >30.3 P - PERIODO INTERGENSICO DE 5 AÑOS :1P)) . TA :117/62 SCORE MAMA 0, GANANCIA DE PESO: INADECUADO . TIRILLA PROTEINURIA: NO HAY STOCK . VACUNACION DE TETANOS: SE ENVIA A VACUNACION A REVISAR SI TIENE DOSIS COMPLETAS, SE REvisa ECOGRAFIA QUE SE ENCUENTRA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO , CALCIO 1.500MG QD NO HAY EN STOCK, SE DISPENSA ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG. SE EXPLICA NUEVAMENTE PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE Y SIGNOS DE ALARMA Y SEÑALES DE PELIGRO EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA ACUDIR AL HOSPITAL MAS CERCANO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RIESGO OBSTÉTRICO ALTO = 4 PUNTOS (IMC >30:3 P - PERIODO INTERGENSICO DE 5 AÑOS :1P)) ULTRASONIDO: FETO ÚNICO VIVO, POSICIÓN CEFÁLICO. EMBARAZO DE 20 SEMANAS CON 6 DÍAS POR DBP. PLACENTA GRADO I NORMAL. ILA CANTIDAD NORMAL. FCF 157 LPM. MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS. EMO: EMO NO PATOLÓGICO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-20	09:29	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
2026-01-20	09:29	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	