

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALDARRIAGA	ANDRADE	GEMA PIERINA	22	09	2000	25 años, 4 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313609131	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV CARLOS ALBERTO ARAY y	099-639-9142 / (00)-000-0000
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	1313609131	SANTA RITA	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	27
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 NULÍPARA DE 25 AÑOS QUE CURSA GESTACIÓN DE 29.1 SEMANAS POR FUM ACUDE A CONSULTA POR CONTROL PRENATAL; ACOMPAÑADA DE SU MADRE. APP: DISCAPACIDAD 40 INTELECTUAL , APF: MADRE HTA ALERGIAS: NO REFIERE; AQ: NO REFIERE. FUM: 8/06/2025 (NO CONFIABLE); FPP: 15/03/2026 PESO: 74.1 KG; TALLA: 159 CM, IMC: 29. ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:0 P:0 C:0 A:0; SCORE MAMA; PA: 109/87 MMHG; FC:100X MIN, FR; 20X MIN; STO2 99%; T: 36.2 C. EST CONCIENCIA ALERTA: PROTEINURIA: NEGATIVO TOTAL, SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: RO ALTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO: OCUPADO POR FETO UNICO VIVO. SEXO: MASCULINO. POSICION: CEFALICO DORSO LATERAL DERECHO CABEZA: NORMOCEFALO CORAZON: CUATRO CAMARAS, FCF: 144 LPM. ORGANOS INTRAABDOMINALES NORMOCONFIGURADOS. CORDON UMBILICAL 3 VASOS 2 ARTERIAS I VENA. NO SE EVIDENCIA CIRCULAR DE CORDON. TEJIDOS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES. PLACENTA FUNDICA, POSTERIOR, GRADO IH-II DE MADURACION. LIQUIDO AMNIOTICO SUFICIENTE PARA EDAD GESTACIONAL ILA: 10.82CM. PESO: 3340g.

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
2026-01-27	08:17	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

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
2026-01-27	08:17	Medicina Rural	ALEX DANIEL BRAVO VELEZ	1312584954	

