

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOPEZ	ZAMBRANO	FABIOLA YAHAIRA	18	08	1990	35 años, 10 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313622480	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	AVDA LUIS NAVEDA y SN	099-833-0108 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1313622480	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	07	06
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 DE 35 AÑOS DE EDAD ECUATORIANA TERCIGESTA NULIPARA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO QUE CONSULTA POR CONTROL PRENATAL SEGUNDO EN ESTA CASA DE SALUD , MENARQUIA 11 AÑOS , ALERGIAS NO REFIERE , APP NO REFIERE , APARENTEMENTE LIGADA HACE 5 AÑOS , APF PADRE DIABETICO , G: 3 P: 0 AB: 0 C: 3 , FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION 27-10-2025 , FECHA PROBABLE DE PARTO 03-08-2026 SE CALCULA POR PRIMERA ECO TEMPRANA , AL MOMENTO DE LA CONSULTA REFIERE ESTAR INTRANQUILA SIN PRESENTAR SEÑALES DE PELIGRO .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: DETERMINACIONES INFECCIOSAS VALORES REFERENCIALES PRUEBAS RESULTADOS UNIDADES Método:
Imunocromatografía TOXOPLASMA IgG TOXOPLASMA IgM NEGATIVO NEGATIVO RUBEOLA IgG RUBEOLA IgM POSITIVO NEGATIVO
CITOMEGALOVIRUS IgG CITOMEGALOVIRUS IgM POSITIVO NEGATIVO AC. ANTI - HERPES TIPO IgG: AC. ANTI - HERPES TIPO I IgM:
POSITIVO NEGATIVO AC. ANTI - HERPES TIPO 2 IgG: AC. ANTI - HERPES TIPO 2 IgM: NEGATIVO NEGATIVO CLINITEST EN ORINA:
ANALISIS DE ORINA PRUEBAS VALORES REFERENCIALES RESULTADOS UNIDADES EXAMEN FISICO Aspecto: Turbio Transparente
Color: Amarilla pH: 6,0 5,0- 7,0 Densidad: Amarilla 1.005 - 1.025 1.015 EXAMEN QUIMICO CUALITATIVO Glucosa: Normal Proteínas:
Negativo Cetonas: Negativo Urobilinogeno: Normal Bilirrubina: Negativo Sangre: Negativo Leucocitos: Trazas Nitritos: Negativo
Normal Negativo Negativo Normal(0,1 -2 mg/dl) Negativo Negativo Negativo Negativo SEDIMENTO Leucocitos: 12 - 14 campo
Píocitos: 3-5 campo Hematíes: 2-3 campo Células Epiteliales Abundantes /campo Mucus y Fibras Hialinas: (++) (+) Bacterias: 1-2
por campo 0-2 por campo 0-1 por campo 2-3 por campo Negativo Negativ ULTRASONIDO: Indicaciones y datos clínicos FPP(G):
27/07/2026 EG: 37w0d FUR: 02/1 1/2025 EG: 35w1d FPP(MP): 09/08/2026 Gestación: Grávida: Para: Ectópico: Abortar: LA ORD
Coment clínicos: MULTIGESTA NULIPARA CESAREA 35.1 SG X FUM 37,1 SG X ECO TARDIO 37 SG X PESO FETAL 36.3 SG X FEMUR
FETAI UNICO SEXO MASCULINO CEFALICO DORSO DERECHO ANTERIOR ILA ADECUADO FCF ADECUADO PLACENTA FUNDICA
POSTERIOR GRADO 3-4 CIRCULAR SIMPLE DE CORDON COLUMNA VERTEBRAL SIMETRICA ID: EMBARAZO DE 37.1 SEMANAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	O342		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-06	15:21	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	

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
2026-07-06	15:21	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	