

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	ALCIVAR	MARIA FERNANDA	13	10	1999	25 años, 11 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313770933	MANABI	CHONE	CANUTO	CASA GRANDE y X	098-433-9229 /
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	1313770933	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	10	02
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 25 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE, RESIDENTE CANUTO CASA GRANDE REFERENCIA ANTES DE LLEGAR A LA ESCUELA 26 SEPTIEMBRE PRIMER VADEN MANO DERECHA , TEF: 0984339229 ,. CONTACTO DE REFERENCIA: TANIA VELEZ HERMANA TELF:0962859288 OCUPACIÓN: AMA DE CASA . ACUDE A CONSULTA POR CONTROL DEL EMBARAZO. CURSA 35.1SG SEGÚN FUM: 29/01/2025 CON FPP : 05/11/2025 . Y POR ECOGRAFIA DEL PRIMER TRIMESTRE REALIZADA EL 13/03/2025 (5.6 SG) EXTRAPOLADA AL DIA DE HOY 34.6 SEMANAS , APP: ECLAMPSIA EN ANTERIOR EMBARAZO , DESPUES DE SU EMBARAZO PRESENTA CONVULSION EN REPETIDAS OCASIONES(ULTIMA CRISIS EL HACE 4 MESES). PACIENTE CON SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA (NO RECUERDA TTO ANTICONVULSIVO). ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: CESAREA SEGMENTARIA HACE 6 AÑOS . APF: ABUELA MATERNA , MADRE HIPERTENSION ARTERIAL . ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS: G:1. P:0. C:1. A:0 (FECHA DE NACIMIENTO DE ULTIMO HIJO: 14/02/2019) MENARQUIA: 12 AÑOS , EMBARAZO NO PLANIFICADO. PACIENTE MENCIONA ESTAR ESTABLE ,NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW 15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: 29 CM , POSICION: CEFALICO , DORSO DERECHO . FCF: 155 LPM . EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO MUY ALTO = 12 PUNTOS (_HIJO CON BAJO PESO DE NACIMIENTO < 2500GR=3P ,ANTECEDENTE PREECLAMPSIA / ECLAMPSIA=3P ,PERIODO INTERGENESICO > 5 AÑOS=1P,PRESENTA TRES O MÁS FACTORES DE LA LISTA=3P ,CICATRIZ UTERINA PREVIA CON EMBARAZO > 32 SEMANAS=2P) . TA : 106/66 , SCORE MAMA 0 . GANANCIA DE PESO: ADECUADA. TIRILLA PROTEINURIA: NEGATIVO . VACUNACION DE TETANOS: VIGENTE , APLICACION PRIMERA DOSIS DE HEPATITIS B , SE PREESCRIBE HIERRO MAS ACIDO FOLICO . SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA Y SEÑALES DE PELIGRO EN CASO DE PRESENTAR ALGUNO ACUDIR A HOSPITAL MAS CERCANO. PACIENTE EN SEGUIMIENTO CON GINECOLOGIA. IC CON ODONTOLOGIA , SE CITA A CONTROL. SE SOLICITA REPETIR PROTEINURIA DE 24 HORAS

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECLAMPSIA EN ANTERIOR EMBARAZO CRISIS DE EPILEPSIA HACE 4 MESES ULTRASONIDO: EMBARAZO DE 30.2 SEMANAS , PESO FETAL : 1414.33 GRAMOS , ILA 17.34 ML , BDP: 74.0 PROTEÍNAS EN 24 HORAS: 38 MG/24H

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
2025-10-02	10:59	Obstetricia Rural	JULISSA STEFANIA CANTOS LOPEZ	0951096270	

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
2025-10-02	10:59	Obstetricia Rural	JULISSA STEFANIA CANTOS LOPEZ	0951096270	