

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
TUALA	CUSME	MARIA ISABEL	09	05	1999	26 años, 8 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313790295	MANABI	CHONE	RICAUARTE	SD y SD	098-765-4327 /
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	1313790295	RICAURTE	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	09
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

SECUNDIGESTANTE DE 26 AÑOS ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CONTROL PRENATAL POR GESTACIÓN GEMELAR (BICORIAL BIAMNIÓTICO) DE 23.6 SG POR FUM. NO REFIERE SANGRADO, NO CEFALEA, NO DIPLOPIA, NO AMAUROSIS, NO EDEMA. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES. SCORE MAMÁ: 0, AIRE AMBIENTE, NO USO DE Sonda, GLASGOW 15/15. RIESGO OBSTÉTRICO: PERIODO INTERGENESICO (1), EMBARAZO MÚLTIPLE (3 PUNTOS) TOTAL 4 PUNTOS, RIESGO ALTO. DEBIDO AL HALLAZGO DE EMBARAZO DE RIESGO ALTO + PARIDAD SATISFECHA CON ESTE EMBARAZO SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD Y CONSIDERAR PROGRAMACIÓN DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

FETO 1 (DORSO IZQUIERDO) FCF: 144 LPM. MOVIMEINTOS FETALES PRESENTES. SITUACIÓN LONGITUDINAL. POLO CEFÁLICO. FCF 2: 135 LMP. MOVIMEINTOS FETALES PRESENTES. AFU: 25 CM. SITUACIÓN LONGITUDINAL. POLO CEFÁLICO.
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-09	16:35	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

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
2026-01-09	16:35	Medicina Rural	KIMBERLY NOHELIA GUERRERO SALTOS	1313050203	

