

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
REYNA	NAVARRETE	GEMA XIMENA	24	02	1996	29 años, 11 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313790329	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TACHEVE y	098-269-7753 / (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	1313790329	NAUSE	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	28
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 29 AÑOS, SECUNDIGESTA, CURSANDO GESTACIÓN DE 21 SEMANAS POR FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN (FUM) 03/09/2025, FECHA PROBABLE DE PARTO (FPP) POR FUM 10/06/2026 Y POR ECOGRAFIA PRECOZ 22 SEMANAS ECOGRAFIA REALIZADA 05/12/2025 CON FPP: 03/06/2026. PACIENTE SIN SIGNOS DE ALARMA, NIEGA PÉRDIDA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO, SANGRADO VAGINA. REFIERE SECRECION BLANQUESINA. SE MANTIENE EN BUEN ESTADO GENERAL. ANTECEDENTES PERSONALES: NO REFIERE PATOLOGÍAS, NO ALERGIAS, ANTECEDENTE QUIRÚRGICO DE CESÁREA HACE 8 AÑOS. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: G1, P0, C1, A0.ANTROPOMETRÍA: PESO 95 KG, TALLA 162 CM. SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES: PA 110/60 MMHG, FC 88 X MIN, FR 20 X MIN, SPO2 98%, T 36.5°C. ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA, PROTEINURIA NEGATIVA, SCORE MAMA 0. SE REALIZO PRUEBA RAPIDA DE VIH Y HEPATITIS B DE SEGUNDO TRIMESTRE CON RESULTADOS NEGATIVOS. FCF150 PRESENTACION INDETERMINADA, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, ALTURA UTERINA 20. RIESGO OBSTÉTRICO: PERIODO INTERGENESICO MAYOR A 5 (1) CICATRIZ UTERINA PREVIA CON EMBARAZO MAYOR A 32 SEMANAS (2) OBESIDAD IMC MAYOR A 30 (3) CLASIFICANDOSE COMO UN EMBARAZO DE ALTO RIESGO. PACIENTE SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA, SE RECOMIENDA CONTINUAR CON SEGUIMIENTO PRENATAL, MONITORIZACIÓN DE PESO, TENSIÓN ARTERIAL, SE INDICA A LA PACIENTE QUE SE TIENE QUE REALIZAR LA ECOGRAFIA MORFOLOGICA POSTERIOR LLEGAR A CENTRO DE SALUD PARA REVISION DE LA MISMA. SE INDICA SUPLEMENTACIÓN CON HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO. PARA PREVENCIÓN DE PRECLAMPSIA, SE RECOMIENDA ASPIRINA 100 MG, UNA TABLETA DIARIA, ADEMÁS, SE INDICA CALCIBON NATAL CADA 8 HORAS. SE ORIENTA A LA PACIENTE SOBRE CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO, POSIBLES EFECTOS ADVERSOS MENORES (ESTREÑIMIENTO POR HIERRO, ACIDEZ, MOLESTIAS DIGESTIVAS) Y LA IMPORTANCIA DE SEGUIMIENTO REGULAR EN CONSULTAS PRENATALES

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOMETRIA HEMATICA: GLOBULOS BLANCOS: 7.96-HB 12.3-HEMATOCRITO 38.3- VCM 83.4 HCM 26.8-CHCM 32.1- PLAQUETAS 311
ULTRASONIDO: EMBARAZO DE 14.2 SEMANAS DE GESTACION POR BIOMETRIA FETAL. FPP:03/06/2025 EMO: ORINA TURBIA Y BACTERIAS
++

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-28	15:39	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	

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
2026-01-28	15:39	Medicina Rural	JAHAIRA MICHELLE PONCE LOPEZ	1351700222	