

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	OBANDO	JENIFFER LISSETH	30	09	1999	26 años, 2 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	1313895516	MANABI	CHONE	CONVENTO	VIA A JAMITA y	098-946-8935 /
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	1313895516	CONVENTO	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	12	18
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 ADOLESCENTE DE 26 AÑOS DE EDAD FUM: 20/08/2025 AGO: G0 P0 C0 A0, APP: DISCAPACIDAD FISICA 30%, APF: PADRE HTA, AQX: NO REFIERE, ALERGIA: NO REFIERE, HABITOS: NO REFIERE. CATEGORIZACION DE RIESGO OBSTETRICO DISCAPACIDAD FISICA (2) SOBREPESO (1) RIESGO OBSTETRICO BAJO PUNTAJE TOTAL= 3. HOY CURSA EMBARAZO DE 18.4 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ECO REALIZADA EL 11/11/2025 CON REPORTE DE 13.25G FPP 16/05/2026. ACUDE A CONSULTA EN ESTA UNIDAD DE SALUD PARA TERCER CONTROL PRENATAL, PACIENTE CON DISCAPACIDAD FISICA POR ASIMETRIA DE MIEMBROS INFERIORES, REFIERE SECRECION VAGINAL + DOLOR LUMBAR. AL MOMENTO AFEBRIL, EUPNEICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA ES SUS ESFERAS. PLAN: 1. MEDIDAS GENERALES 2. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA 3. MEDIDAS HIGIÉNICAS 4. CONSEJERÍA NUTRICIONAL: 5 COMIDAS DIARIAS DIETA RICA EN HIERRO Y CALCIO, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, GRASAS Y AZUCAR 6. ACTIVIDAD FÍSICA CAMINATA 30 MINUTOS CADA DIA (DE ACUERDO A LA CONDICION) 7. CONSEJERÍA EN EDUCACIÓN PRENATAL 8. PSICOPROFILAXIS DE PARTO 9. LLENADO DE TARJETA DE SEGUIMIENTO DE EMBARAZADA 10. PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE 11. CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA 180 DÍAS, BENEFICIOS E IMPORTANCIA A LIBRE DEMANDA 12. NO LECHE DE FORMULA, NO CHUPONES, NO BIBERONES, NO AGUAS AZUCARADAS 13. CONSEJERÍA EN PARTO EN LIBRE POSICIÓN: ACOMPAÑADA DE UN FAMILIAR, ELECCIÓN DE POSICIÓN PARA EL PARTO, VESTIMENTA A ELECCIÓN, DISPOSICIÓN DE PLACENTA, CONSUMO DE LÍQUIDOS Y ALIMENTOS DURANTE EL PARTO, PRÁCTICAS INTEGRADAS AL PARTO 14. SEGUIR ESQUEMA DE VACUNAS. SE ENVIA REFERENCIA POR GINECOLOGIA AL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA POR CONSUTA EXTERNA. SE PRESCRIBE HIERRO 60MG + AC. FÓLICO 400MCG TOMAR 1 TAB CADA 24 HORAS. CARBONATO DE CALCIO 500MG TOMAR 1 DIARA, ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TOMAR 1 DIARIA, ACROMONAS OVULOS APLICARSE 1 CADA NOCHE POR 7 DIAS NO SE ENTREGAN POR FALTA EN STOCK SE DA PROXIMA CITA PARA EL 20/01/2026. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NO HAY PARAMETROS. PACIENTE SALE ESTABLE DE CONSULTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

GESTANTE PRIMIGESTA CON DISCAPACIDAD FISICA EN MIEMBROS INFERIORES CON DOLOR LUMBAR A CAUSA DEL PESO FETAL

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
2025-12-18	13:35	Obstetricia Rural	MICHAEL GABRIEL CRUZ JORDAN	0944322874	

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
2025-12-18	13:35	Obstetricia Rural	MICHAEL GABRIEL CRUZ JORDAN	0944322874	