

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
QUIROZ	ALBIA	NATHALY SILVANA	06	10	2004	21 años, 5 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314136811	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CARLOS ALBERTO ARAY y CDLA MIRAFLORES	098-130-1906 / (00)-000-0000
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	1314136811	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	03	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 ☐	PLANIFICACION DE PARTO

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE GESTANTE DE 21 AÑOS, ACUDE A CONTROL PRENATAL EN ESTA UNIDAD OPERATIVA, CURSANDO EMBARAZO DE 36.6 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN (21/06/2025) (NO CONFIABLE), FECHA PROBABLE DE PARTO: 28/03/2026, Y POR ECOGRAFIA DE TERCER TRIMESTRE (03/03/2026) CURSANDO EMBARAZO DE 36.4 SEMANAS DE GESTACION HC: 330.3 MM, EXTRAPOLADO AL DIA DE HOY 36.5 SEMANAS DE GESTACION. CON RIESGO OBSTETRICO: BAJO (1 PUNTO POR SOBREPESO). SCORE MAMA: 0 AL MOMENTO ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, NIEGA CEFALEA, NIEGA DOLOR PELVICO, NIEGA SANGRADO, NIEGA PERDIDA DE LÍQUIDO. NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA. PACIENTE ACUDE CON EXAMENES DE LABORATORIO DOONDE REPORTA TSH DE 4.91 Y T4 TOTAL: 146.08 Y EMO DONDE REPORTA PRESENCIA DE CRISTALES DE URATO AMORFOS ++. SE REALIZA REFERENCIA PARA PLANIFICACION DE PARTO Y VALORACION POR GINECOLOGIA A HOS PITAL NAPOLEON DAVILA EN CHONE.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: TOXOPLASMA IGG: NEGATIVO, TOXOPLASMA IGM: NEGATIVO, RUBEOLA IGG: POSITIVO, RUBEOLA IGM: NEGATIVO, CITOMEGALOVIRUS IGG: NEGATIVO, CITOMEGALOVIRUS IGM: NEGATIVO, HERPES TIPO I IGG: POSITIVO, HERPES TIPO I IGM: NEGATIVO, HERPES TIPO 2 IGG: NEGATIVO, HERPES TIPO 2 IGM: NEGATIVO, HEPATITIS B: NEGATIVO, HEPATITIS C: NEGATIVO, VDRL: NO REACTIVO, VIH: NO REACTIVO, T4 TOTAL: 146.08 OTROS ANALISIS: COLESTEROL TOTAL: 286, TRIGLICERIDOS: 275, ACIDO URICO: 4.4, UREA: 22, CREATININA: 0.8, TGO: 23.2, TGP: 17.0 BIOMETRIA HEMATICA: LEUCOCITOS: 12.20, NEUTROFILOS: 77.18, LINFOCITOS: 21.09, HEMOGLOBINA: 13.8, HEMATOCRITO: 40.1, PLAQUETAS: 240 TP: 13.4 INR: 1.03 GLUCOSA: 70 EMO (UROANALISIS DE Rutina): FÍSICO COLOR: AMARILLO/INTENSA. ASPECTO: TURBIO. QUIMICO: PH 6.5. DENSIDAD: 1.005 LEUCOCITOS: ++, NITRITOS:- PROTEINAS:-. GLUCOSA:-. C. CETÓNICOS:-, UROBILINÓGENO:-.BILIRRUBINA:-. AC ASCORBICO:- SANGRE:- SEDIMENTO: C. EPITELIALES 82-85 BACTERIAS ++ LEUCOCITOS 215-220 PIOCITOS 62-65 HEMATIES 3-4 MOCO ++ CILINDROS CRISTALES DE URATOS AMORFOS: ++ TINCION DE GRAM: BACILOS GRAM NEGATIVOS ++ ULTRASONIDO: EMBARAZO DE 36.6 SEMANAS DE GESTACION POR ECO TARDIO Y 36.4 SEMANAS DE GESTACION POR PESO FETAL, UNICA SEXO FEMENINO, CEFALICO, DORSO IZQUIERDO ANTERIOR, ILA ADECUADO: 18.24, FRECUENCIA CARDIACA FETAL: 147 LATIDOS POR MINUTO, PLACENTA FUNDICA ANTERIOR GRADO 4, CIRCULAR SIMPLE DE CORDON, COLUMNA VERTEBRAL/ CANAL MEDULAR SIN NOVEDADES. TSH: 4.91 TTP: 36.8

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	Z348		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-06	09:09	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

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
2026-03-06	09:09	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	