

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PIN	RODRIGUEZ	TATIANA LISBETH	01	04	2005	21 años, 1 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314170356	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	TOSAGUA y	099-246-6755 /
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	1314170356	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	05	04
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 clinico

SECUNDIGESTA NULIPARA DE 21 AÑOS DE EDAD ACUDE A SU SEGUNDO CONTROL PRENATAL, A ESTA UNIDAD, CURSA EMBARAZO DE 34 SEMANAS POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN: 13/09/2025 FECHA PROBABLE PARTO: 20/06/2026, CONFIABLE, EMBARAZO NO PLANIFICADO, ,ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: DIABETES E HTA, GINECO-OBSTETRICO: GESTA:01 ABORTO: 01 PIG:2 AÑOS. ALERGIAS: NO REFIERE, MENARQUIA: 15 AÑOS.ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, REFIERE ACIDEZ ESTOMACAL, MEJOR APETITO (5 COMIDAS), ORINA Y DEFECA SIN DIFICULTAD, LEVE DOLOR BAJO VIENTRE, POCA LEUCORREA BLANCA, NO PERDIDAS DE LIQUIDO NI SANGRADOS VAGINAL, SE LA OBSERVA APARENTEMENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL. RIESGO OBSTÉTRICO : BAJO PUNTAJE : 1AL EXAMEN FÍSICO GINECO-OBSTETRICO: ALTURA UTERINA: 31 CM FREC. CARDIACA FETAL: 133 LPM, MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES PRESENTACIÓN: CEFALICO. PROTEINURIA (NO HAY EN LA UNIDAD), MIEMBROS INFERIORES: NO EDEMA NO REFIERE SANGRADO TRANSVAGINAL, SCORE MAMA: 0 RESIDENCIA ACTUAL SAN ANTONIO. CELULAR: 0992466755.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: Uroanálisis ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Ligeramente Turbio Densidad 1020 pH 6.0 Leuco Negativo Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Negativo mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Negativo mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCOPICO Leucocitos 3 - 5 / Campo Hematíes 0 - 2 / Campo Células Epiteliales abundante / Campo Moco + OTROS ANALISIS: Resultado Unidad V. Referencia Autoinmunes e Infecciosas Hepatitis B (HBsAg) Negativo Hepatitis C (HCV) Negativo TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) ANTICUERPOS IgG CHAGAS Negativo Método: Inmunocromatografía Procesado por: Lcda. María Angélica Castro Fecha validación: 2026-03-16 10:20AM Validado por: Lcda. María Angélica Castro Serología HIV 1 + 2 Antígeno P24 No reactivo Método: Inmunocromatografía VDRL No reactivo ULTRASONIDO: ÚTERO ÚNICO VIVO TRANSVERSO. BIOMETRIA FETAL: CC: 29.00CM= 30.SG, DBP: 7.36CM= 29.5 SEMANAS, LF: 5.49CM= 29.2 SEMANAS, HUMERO: 4.67= 27.4 SEMANAS, FCF: 140LPM, PESO: 1376.8 GRAMOS. MF: PRESENTES, PLACENTA: SE INSERTA REGIÓN ANTERIOR GRADO MADURACIÓN I, CORDÓN UMBILICAL NORMAL. EMBARAZO DE 29 SEMANAS, FPP: 21/06/2026

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-04	08:10	Obstetricia	KATTY MARIA CEDEÑO RODRIGUEZ	1206699983	

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
2026-05-04	08:10	Obstetricia	KATTY MARIA CEDEÑO RODRIGUEZ	1206699983	