

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	BRAVO	CAROLINA ELIZABETH	28	06	1995	30 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	1314346709	MANABI	CHONE	RICAUARTE	BRAZIL y	099-334-6302 /
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	1314346709	RICAUARTE	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	06	01
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 30 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ASMA ACUDE A ESTA CASA DE SALUD AL MOMENTO CURSANDO EMBARAZO DE 34.1 SEMANAS POR FUM (FUM 5/10/2025 CONFIABLE). NO REFIERE SANGRADO, NO VISIÓN BORROSA, NO EDEMA. EL DÍA DE HOY ACUDE POR CONTROL PRENATAL; NO PRESENTA ALZAS TÉRMICAS, NO PRESENCIA . RIESGO OBSTÉTRICO: ABORTO (1 PTO), PERIODO INTERGENESICO MAYOR A 5 AÑOS -10 AÑOS- (1 PUNTO), ANEMIA MENOR A 10 CORREGIDA (2 PUNTOS) TOTAL DE RIESGO OBSTÉTRICO: 4 PUNTOS - MEDIO. SCORE MAMÁ: 0 (AIRE AMBIENTE, SIN USO DE Sonda VESICAL, CONSCIENTE). PACIENTE QUE NO TRAE ECOGRAFIA DE LAS 34 SEMANAS DE GESTACION PORQUE REFIERE QUE LE AGENDARON TURNO EN EL SEGURO CAMPESINO PARA EL 10 DE JUNIO 2026.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LA ULTIMA ECOGRAFIA REPORTABA FETO EN POSICION TRANSVERSA A LAS 30 SEMANAS DE GESTACION, AL EXAMEN FISICO DE HOY MANIOBRAS DE LEOPOLD SE MANTIENE TRASNVerso POR LO QUE SE REFIERE.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	O322		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-01	14:28	Medicina Rural	ALEX RAUL BENAVIDES LOOR	1314967199	

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
2026-06-01	14:28	Medicina Rural	ALEX RAUL BENAVIDES LOOR	1314967199	

