

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELIZ	ZAMBRANO	CINDY THALIA	28	03	2001	24 años, 5 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314479492	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	BELLAVISTA ALTA y	093-962-4653 /
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	1314479492	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	09	11
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

PRIMIGESTA ACUDE A CONTROL PRENATAL Y REVISION DE EXAMENES, CURSANDO CON 33.2 SEMANAS POR ECO PRECOZ, 33.1 POR ECOGRAFIA REALIZADA EL 6/9/2025. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HABER ESTADO INGRESADA 1 MES EN HGNPC POR APENDICITIS Y COLEDOLITIASIS PIDIENDO ALTA PETICION EL 12/8/2025, REFIRIENDO NO TENER CITA CONTROL NUEVAMENTE. AL EXAMEN FISICO ALTURA UTERINA 31CM FCF 140LPM, FETO UNICO VICO LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO IZQUIERDO. AL EXAMEN GINECOLOGICO NO HAY PRESENCIA DE LEUCORREA O SANGRADO VAGINAL. EXTREMIDADES INFERIORES SIN EDEMA. PROTEINA NEGATIVO,ALERTA, AFEBRIL. AL MOMENTO SCORE MAMA 0, MOVIMIENTO FETALES PRESENTES, RIESGO OBSTETRICO ALTO. ANTECEDENTE DE HABER RECIBIDO MADURACION PULMONAR. SE REALIZA REFERENCIA A HGND C PARA GINECOLOGIA PARA VALORACION Y PROGRAMACION DE CESAREA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: BIOQUIMICA GLUCOSA 82.3 mg/dL, UREA 14.42mg/dL, CREATININA 0.50mg/dL, ACIDO URICO 2.40mg/dL
HEMOGLOBINA: HEMOGLOBINA 11.5 HEMATOCRITO 34.3 PLAQUETAS 302 GLONULOS BLANCOS 9.84 LINFOCITOS26.6% NEUTROFILOS 60.7\$ EMO (UROANALISIS DE RUTINA): UROANALISIS: COLOR AMARILLO, ASPECTO TRANSPARENTE, DENSIDAD 1015, PH 6.0, LEUCO NEGATIVO, NITRITOS NEGATIVO, PROTEINAS NEGATIVO, GLUCOSA NEGATIVO, CUERPOS CETONICO NEGATIVO,BILIRRUBINAS NEGATIVO, SANGRE NEGATIVO, HEMOGLOBINA NEGATIVO. EXAMEN MICROSCOPICO: LEUCOCITOS 1-2 XC, CELULAS EPITELIALES 3-4XC, BACTERIAS ESCASAS. ULTRASONIDO: FETO UNICO VIVO, POSICION CEFALICO, EMBARAZO DE 32,3 DIAS POR ECO, PLACENTA ANTERIOR GRADO II, ILA CANTIDAD NORMAL, FCF 153LPM, SEXO FEMENINO, PESO2070 GRAMOS.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-11	11:12	Medicina General	YEFFERSON HOLGER MACIAS CEVALLOS	1309101374	

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	
2025-09-11	11:12	Medicina General	YEFFERSON HOLGER MACIAS CEVALLOS	1309101374	 Firmado electrónicamente por: YEFFERSON HOLGER MACIAS CEVALLOS Validar únicamente con FirmaEC