

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALTOS	ALCIVAR	SILVIA PAOLA	29	06	1995	30 años, 4 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314787969	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CABECERA DE BARQUERO y	098-131-3040 /
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	1314787969	SAN ANTONIO	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	11	07
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive

☐

Saturación capacidad instalada

☐

Ausencia temporal del profesional

☐

Otros/especifique:

☒

Falta de profesional

☐

HISTORIA DE PERDIDAS DE EMBARAZO EN DOS OCASIONES

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD AGO: G3 P0 A2 C0 , PRIMERA RELACION SEXUAL: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES:1 , CITOLOGIAS: 2 (RESULTADOS NORMALES), MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR- ABUNDANTES, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO // APP: DOS PÉRDIDAS DE EMBARAZO PREVIAS (PRIMERO 22 SG- SEGUNDO A 4 SG (29/06/2024) , DIAGNÓSTICO DE TOXOPLASMOSIS LABORATORIOS DE 22/10/2025 IGM TOXOPLASMA 0.30 IU/ML IGG TOXOPLASMA 140.90 IU/ML-- REFIERE ANTEEDENTES DE HERPES TIPO 1 MENCIONA TRATAMIENTO PREVIO // APQX: NO REFIERE // APF: MADRE CÁNCER TIROIDEO, ABUELOS HIPERTENSIÓN Y DIABETES // GESTANTE FUM DEL 07/9/2025 ECO TEMPRANA DEL 22/10/2025 CON 6.2 SG CUENTAS CON 8.4 SG . ACUDE A SU PRIMER CONTROL PRENATAL CON EXAMEN DE LABORATORIO DE 22/10/2025 : TEST DE EMBARAZO CON BETAHCG: 18.584 COMPATIBLE CON 6 SG ,PACIENTE MENCIONA ATENCIONES CON GINECOLOGIA QUE ENVÍA PROGESTERONA 200 MG CADA 8 HORAS, AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA.ECOGRAFIA 22/10/2025 ÚTERO ANTEVERSION GESTANTE PRESENCIA DE CAVIDAD UTERINA DE SACO GESTACIONAL CON EMBRION VITAL EN SU INTERIOR •PRESENCIA DE SIGNO DE DOBLE ANILLO EMBRION UNICO VIVO DIAMETRO CRANEO CAUDAL DE 5,1 mm QUE CORRESPONDE A 6,2 SEMANAS DE GESTACION FRECUENCIA CARDIACA DE EMBRION LATIDOS 121 POR MINUTO AMNIOS NORMAL VESICULA VITELINA DE 3,4 mm DE ESPESOR CELOMA EXTRA EMBRIONARIO NORMAL TROFOBlasto ENVOLVENTE DESIDUAS NORMAL ANEXO DERECHO PRESENCIA DE MASA HIPOECOGENICA DE 42 mm POR 25 mm OVARIO IZQUIERDO DE 35 mm POR 21 mm PRESENCIA EN SU INTERIOR DE QUISTE DE 14 mm POR 12 mm COMPATIBLE CON CUERPO LUTEO ID: EMBARAZO DE 6,2 SEMANAS DE GESTACION EMBRION UNICO VIVO // ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0 RO:4 ALTO (ABORTO PREVIO IGUAL O MAYOR A 2 -- OBITO FETAL 2)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: EXAMENES DE 22/10/2025: GLOBULOS BLANCOS--- 8.29--- LINFOCITOS 22.61-- NEUTROFILOS 73.78-- HEMOGLOBINA: 12.9--- GLOBULOS ROJOS 4.60--- HEMATOCRITO: 36.8 ---VCM 80.00---PLAQUETAS 476 OTROS ANALISIS: IGM 0.30 NEGATIVO -- IGG: 104.90 POSITIVO ALT (SGPT): 36 AST (SGOT): 33 EMO: COLOR: AMARILLO, DENSIDAD 1020, TURBIO, PH 6, PROTEINAS TRAZAS, GLUCOSA, NEGATIVO, SANGRE TRAZAS, LEUCOCITOS +++, MICROSCOPIO: CELULAS EPITELIALES 8-16, PIOCITOS 40-60, HEMATIES 4-5 BACTERIAS +++ GLUCOSA: 110 ULTRASONIDO: NO DISURIA.ECOGRAFIA 22/10/2025 ÚTERO ANTEVERSION GESTANTE PRESENCIA DE CAVIDAD UTERINA DE SACO GESTACIONAL CON EMBRION VITAL EN SU INTERIOR •PRESENCIA DE SIGNO DE DOBLE ANILLO EMBRION UNICO VIVO DIAMETRO CRANEO CAUDAL DE 5,1 mm QUE CORRESPONDE A 6,2 SEMANAS DE GESTACION FRECUENCIA CARDIACA DE EMBRION LATIDOS 121 POR MINUTO AMNIOS NORMAL VESICULA VITELINA DE 3,4 mm DE ESPESOR CELOMA EXTRA EMBRIONARIO NORMAL TROFOBlasto ENVOLVENTE DESIDUAS NORMAL ANEXO DERECHO PRESENCIA DE MASA HIPOECOGENICA DE 42 mm POR 25 mm OVARIO IZQUIERDO DE 35 mm POR 21 mm PRESENCIA EN SU INTERIOR DE QUISTE DE 14 mm POR 12 mm COMPATIBLE CON CUERPO LUTEO ID: EMBARAZO DE 6,2 SEMANAS DE GESTACION EMBRION UNICO VIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COMPLICACION VENOSA NO ESPECIFICADA EN EL EMBARAZO	O229		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-07	11:08	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2025-11-07	11:08	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	