

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NEVAREZ	MARIN	NATHALY PAMELA	17	05	1995	30 años, 7 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314792894	MANABI	CHONE	CANUTO	LA PIÑUELA y	098-881-8256 /
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	1314792894	CANUTO	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	12	19
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 DE EDAD, NACIDA EN CHONE, RESIDENTE LA PIÑUELA FRENTE A LA CAPILLA, TEF:0988818256 CONTACTO DE REFERENCIA: 0968402856 (LEONEL ALCIVAR) ESPOSO. OCUPACIÓN: AMA DE CASA. ACUDE A CONSULTA POR PRIMER CONTROL DEL EMBARAZO , SE PREGUNTA AUTOIDENTIFICACION : MESTIZO. SE BRINDA CHARLA DE PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE DONDE SE INDICA POSICIONES DE PARTO INTECULTURAL Y DESEA PARIR : ACOSTADA, TRAE CONSIGO EXAMEN DE LABORATORIO_ REALIZADO EL DIA 16/12/2025 EL CUAL CERTIFICA EMBARAZO. CURSA 8.6 SG SEGÚN FUM:18/10/2025 CON FPP 25/07/2026_. APP: NO REFIERE. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: NO REFIERE. APF: ABUELOS DIABETICOS E HIPERTENSOS. ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS: G:5. P:2. C:2. A:3 (FECHA DE NACIMIENTO DE ULTIMO HIJO 26/10/2020) MENARQUIA: 15 AÑOS , INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 17 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 2, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION IRREGULARES: PLANIFICACIÓN FAMILIAR: HORMONAL PASTILLAS. EMBARAZO NO PLANIFICADO. PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, REFIERE SECRECIONES BLANCAS NO MUY ABUNDANTES Y QUE CAUSAN PRURITO, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: NA, POSICION: NA. FCF: NA. EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO 7_ = PUNTOS (ABORTO HABITUAL 2 PUNTOS, MADRE CON PREECLAMPSIA 2 PUNTOS, CICATRIZ UTERINA ANTERIOR 2 PUNTOS Y SOBREPESO 1 PUNTO) . TA 113/67. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: NO APLICA. TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION. VACUNACION DE TETANOS: DESPUES DE 20SG POR ESTRATEGIA DE LA UNIDAD. SE REALIZA TAMIZAJE DE: VIH, SIFILIS, CHAGAS, HEPATITIS B Y C CORRESPONDIENTES A PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO: NO REACTIVOS. SE INDICA EXAMENES DE LABORATORIO Y ECOGRAFIA OBSTETRICA CORRESPONDIENTES AL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO. SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO. IC ODONTOLÓGICA. SE INDICA A PARTIR DE 12 SG TOMAR ASPIRINA 150MG EN LAS NOCHES Y 1500MG DE CARBONATO DE CALCIO DIARIOS.SE CITA A CONTROL. SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA POR RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: PRUEBA HCG POSITIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-19	10:22	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

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 clínico

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
2025-12-19	10:22	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	