

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AMERA	SOLORZANO	ANGIE ESTEFANIA	29	10	2007	18 años, 8 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315374866	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LOS MONOS y	096-736-8883 /
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	1315374866	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		2026	06	29
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 ☐

PRESENTACION
PODALICO

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE ADOLESCENTE DE 18 AÑOS DE EDAD. GESTANTE DE 32.4 SG SEGUN ECOGRAFIA DEL 18/06/2026 CON 31SG CON FPP 20/08/2026 // ACUDE A SU TERCER CONTROL PRENATAL // AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS , NO MENCIONA SANGRADOS, NO MENCIONA SECRECIONES, NO DISPAREUNIA, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA OBSTETRICO // ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO SCORE MAMA: 0 RO: 2 ALTO (EDAD, SOBREPESO IMC>25)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: EMBARAZO UNICO MOVIMIENTOS Y LATIDOS VISIBLES CON EDAD GESTACIONAL 31 SEMANAS CON 0 DIAS POR BIOMETRIA FETAL, SEXO INCIERTO, EN PRESENTACION PODALICA, DORSO LATERAL IZQUIERDO, SE OBSERVA 1 CIRCULAR DEL CORDON. PESO APROX 1739 GR. PLACENTA LATERAL DERECHA CON GRADO DE MADUREZ I - II. ILA CONSERVADO 17.18CM

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O268		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-29	13:39	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2026-06-29	13:39	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

