

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEVALLOS	VERA	NOHELIA LISBETH	03	04	2003	22 años, 9 meses, 12 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315376945	MANABI	CHONE	RICAU RTE	BAREN y	098-944-5954 / (00)-000-0000
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	1315376945	RICAU RTE	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	01	15
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 22 AÑOS QUE CURSA GESTACIÓN DE 36.6 SEMANAS ACUDE A CONSULTA POR CONTROL PRENATAL; . APP: NO REFIERE, APF: NO REFIERE; ALERGIAS: NO REFIERE; AQ: CESÁREA POR DX PRESUNTIVO DE PLACENTA DE INSERCIÓN BAJA. FUM: 03/05/2025 (NO CONFIABLE); FPP: 07/02/2026 PESO: 74.6 KG; TALLA: 158 CM, ESTADO NUTRICIONAL: NORMAL; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:1 P:0 C:1 A:0 PIG: 15/05/2022; SCORE MAMA; PA: 110/72 MMHG; FC: 79 LPM, FR: 19 RPM; STO2 95%; T: 36.6 C. EST CONCIENCIA ALERTA. TOTAL SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: RIESGO OBSTETRICO BAJO OCUPACIÓN: AMA DE CASA, NIVEL DE INSTRUCCIÓN: BACHILLER, ETNIA: MONTUBIO, RELIGIÓN: NO TIENE, ESTADO CIVIL: CASADA, LUGAR DE NACIMIENTO: CHONE, LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: BAREN DE COLORADO, REFERENCIA DE DOMICILIO: DIAGONAL A LETRERO DE AGUA BLANCA, SEGURO: NO, NUMERO CELULAR: 0989445954, TELÉFONO DE CONTACTO: 0968880059 (MADRE-CARMEN VERA). // PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 15 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGÍAS: NO, MENARQUIA: 13 AÑOS, MENSTRUACIÓN: REGULAR, DISMENORREA: SÍ, ANTICONCEPTIVOS: NO. // PACIENTE ACUDE CON ECOGRAFIA REALIZADA 08/12/2025 QUE REPORTA CIRCULAR SIMPLE DE CORDON, PLACENTA FUNDICA ANTERIOR GRADO II DE MADURACION, ILA NORMAL, PESO 2162 SG, EMBARAZO DE 32.5 SG POR ECO, FPP 28/01/2025. AL MOMENTO PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, NO RASH, NO FIEBRE, COLABORA CON EL INTERROGATORIO, SANGRADO VAGINAL: NO REFIERE, ACTIVIDAD UTERINA; NO. EDEMA: EXTREMIDADES INFERIORES; TAMIZAJE DE VIOLENCIA: NEGATIVO. SE DA ASESORIA NUTRICIONAL (ALIMENTACION), ASESORIA AL ASEO E HIGIENE, PLAN DE PARTO. SE HACE TIRILLA EN URINA: SÍ (NEGATIVO). MANIOBRAS DE LEOPOLD. DORSO DERECHO FCF: 145 LPM, POSICIÓN CEFALICA, MOVIMIENTOS FETALES: SÍ. METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ESCOGIDO: LIGADURA DE TROMPAS. INDICACIONES DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL. INDICACION DE SIGNOS DE ALARMA. SE BRINDA CONSEJERIA DE LACTANCIA MATERNA. PLAN DE PARTO Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS. HIERRO + ACIDO FOLICO 60MG VO QD. SE LE DA REFERENCIA PARA DEFINIR PROGRAMACION POR PARIDAD SATISFECHA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO OCUPADO POR FETO UNICO VIVO SEXO MASCULINO POSICION CEFALICO DORSO LATERAL DERECHO CABEZA NORMOCEFALO CORAZON CUATRO CAMARAS FCF 159 LPM ORGANOS INTRABDOMINALES NORMOCONFIGURADOS CORDON UMBILICAL 3 VASOS 2 ARTERIAS 1 VENA SE EVIDENCI CIRCULAR SIMPLE DEL CORDON TEJIDOS OSTEOMUSCULARES SIN ALTERACIONES PLACENTA FUNDICA ANTERIOR GRADO II DE MADURACION LIQUIDO AMNIOTICO SUFICIENTE PARA EDAD GESTACIONAL ILA 12.93 CM PESO 2162G EMO: ASPECTO LIG TURBIO COLOR AMARILLA PH 6 DENSIDAD 1.01 GLUCOSA NORMAL PROTEINAS NEGATIVO CETONAS NEGATIVO UROBILINOGENO NEGATIVO BILIRRUBINA NEGATIVO SANGRE NEGATIVO LEUCOCITOS NEGATIVOS LEUCOCITOS 0-2 POR CAMPO PIOCITOS 0-1 POR CAMPO HEMATIES 5-6 BACTERIAS ESCASAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ESTERILIZACION	Z302		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-15	13:39	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	

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
2026-01-15	13:39	Medicina Rural	ADRIANA ROMINA ZAMBRANO MOREIRA	1315795227	