

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres         | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|-----------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| ZAMBRANO         | ZAMBRANO         | NOELIA MISHELLE | 02                  | 08  | 2000 | 25 años, 8 meses, 6 días | Mujer   |
|                  |                  |                 | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |               |               | Dirección                    | No Telefónico       |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|---------------|---------------|------------------------------|---------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1315560092        | MANABI              | FLAVIO ALFARO | FLAVIO ALFARO | SN y                         | 000-000-0000 /      |
| 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                 | 1315560092                               | FLAVIO ALFARO            | CENTRO DE SALUD TIPO B |                           | 13D07 / ZONA 4 |       |     |     |
|                     |                                          |                          |                        |                           |                |       |     |     |
| Refiere o Deriva a: |                                          |                          |                        |                           |                | Fecha |     |     |
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA |                          | Consulta externa       | Ginecología y Obstetricia |                | 2026  | 04  | 08  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 |                          | Servicio               | Especialidad              |                | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                          |                                |                                     |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/>            |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/> | Otros/especifique:             | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/> | PLANIFICACION DE PARTO         |                                     |

3. Resumen del cuadro clinico

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PACIENTE GESTANTE DE 25 AÑOS, ACUDE A CONTROL PRENATAL, CURSANDO EMBARAZO DE 32.4 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN (23/AGOSTO/2025) (NO CONFIABLE), FECHA PROBABLE DE PARTO: 30/MAYO/2026, Y POR ECOGRAFÍA DEL TERCER TRIMESTRE (11/03/2026) REPORTA EMBARAZO DE 28.4 SEMANAS DE GESTACIÓN (HC: 263) AL DÍA DE HOY 31.6 SEMANAS. CON RIESGO OBSTETRICO: RIESGO BAJO, 3 PUNTOS (2 PUNTOS POR ANTECEDENTES FAMILIARES DE PRECLAPSIA- AMBAS HERMANAS Y 1 PUNTO POR SOBREPESO). SCORE MAMA: 2 (FRECUENCIA CARDIACA 119 LATIDOS POR MINUTO). AL MOMENTO ESTABLE, AFEBRIL, REFIERE CEFALEA DE 1 DÍA DE EVOLUCION. ORIENTADA EN TIEMPO, NIEGA DOLOR PELVICO, NIEGA SANGRADO, NIEGA PERDIDA DE LÍQUIDO. NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA. DIRECCION: QUIÑONEZ 1 EN LA ENTRADA, EN LA VIA, NUMERO DE TELEFONO: 0984568601. PACIENTE HOY SE APLICA DT. SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA A HOSPITAL NAPOLEON DAVILA EN CHONE PARA PLANIFICACION DE PARTO. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: AST/TGO: 13.10, ALT/TGP: 10.22 BIOMETRIA HEMATICA: LEUCOCITOS: 5.30, LINFOCITOS: 25.6, NEUTROFILOS: 68.1, HEMOGLOBINA: 12.5, HEMATOCRITO: 37.5, PLAQUETAS: 216 ACIDO URICO: 2.39 HDL-LDL COLESTEROL: HDL: 57.46, LDL: 185.78 COLESTEROL TOTAL: 269.61 EMO: FÍSICO COLOR: AMARILLO, ASPECTO: LIGERAMENTE TURBIO. QUIMICO: PH 7.0. DENSIDAD: 1.015 LEUCOCITOS: - NITRITOS:- PROTEINAS:-. GLUCOSA:-. C. CETÓNICOS:-, UROBILINÓGENO:-.BILIRRUBINA:-. AC ASCORBICO:- SANGRE:- SEDIMENTO: C. EPITELIALES 6-8 BACTERIAS COCOS + LEUCOCITOS 3-5 PIOCITOS 0-2 HEMATIES 0-2 CELULAS REDONDAS: 1-3 LEVADURAS ESCASAS CREATININA: 0.53 GLUCOSA: 80.43 TRIGLICERIDOS: 131.84 ULTRASONIDO: EMBARAZO DE 28.4 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA, FETO UNICO, CINETICA NORMAL, PRESENTACION CEFALICO, LATIDOS CARDIACOS FETALES: 139 LATIDOS POR MINUTO. PLACENTA DE INSERCIÓN POSTERIOR FUNDAL GRADO 1 DE MADURACION DE GRANNUN. ILA NORMAL: 15 CM, BOCA Y NARIZ Y PALADAR OSEO NORMAL, PESO FETAL 1201 GRAMOS, DOPPLER DE ARTERIA UMBILICAL CON PARAMETROS DE FLUJO AL LIMITE. DOPPLER DE ARTERIA UTERINA MUESTRA LA AUSENCIA NORMAL DE NOCTH PROTODIAS TOLICO EN AMBAS ARTERIAS. DOPPLER DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA CON PARAMETROS DE FLUJO NORMALES. POLIGINO DE VILLIS NORMAL, CERVIX NORMAL, PELVIS RENALES FETALES NORMALES, HUESO NASAL NORMAL MIDE 9.8 MM, TRACTO DE SALIDA DE GRANDES VASOS CARDIACOS NORMALES EXAMINADOS CON DOPPLER. DIAMETRO TRANS CEREBELAR NORMAL 34 MM, FASTIGO TRIANGULAR, TERCER Y CUARTO VENTRICULO NORMAL, CISTERNA MGNA MIDE 7.2 MM NORMAL, VENTRICULOS CEREBRALES NORMALES. GENITALES: PENE, COLUMNA VERTEBRAL CERRADA EN TODA SU LONGITUD UREA: 19.08

5. Diagnóstico

| Diagnóstico                           | CIE-10 | PRE | DEF |
|---------------------------------------|--------|-----|-----|
| SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL | Z340   |     |     |

| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD   | NOMBRE DEL PROFESIONAL   | CÓDIGO     | FIRMA |
|------------|-------|----------------|--------------------------|------------|-------|
| 2026-04-08 | 08:22 | Medicina Rural | ANA MARIA MOREIRA BERMEO | 1312593849 |       |

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