

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	RODRIGUEZ	TANIA KARINA	12	08	1993	32 años, 11 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	1315561140	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	CHAMIZA y	999-999-9999 /
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	1315561140	ELOY ALFARO	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	07	21
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

GESTANTE DE 32 AÑOS, CON FUM DE 29/05/2026 (NO CONFIABLE), CORRESPONDIENTE A 7.6 SEMANAS DE GESTACION, ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS GESTAS: 5, PARTOS: 4, 1 BEBE FALLECIDO A LOS 4 MESES DE NACIDO POR PROBLEMAS PULMONARES, FIG 4 AÑOS (PARTO), ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: UTERO DIELFO, PARTOS PREMATUROS, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: MAMA HTA, ALERGIAS: NO REFIERE, HABITOS: NO REFIERE. ACUDE A CONSULTA DE OBSTETRICIA POR REVISION DE ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE. AL MOMENTO NO REFIERE SÍNTOMAS NI SIGNOS, SE ENCUENTRA AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE QUE COLABORA CON EL INTERROGATORIO, SE REVIS A ECOGRAFIA TRANSVAGINAL DONDE SE REPORTA QUE NO SE EVIDENCIA SACO GESTACIONAL, PACIENTE REFIERE QUE EN SU ULTIMO EMBARAZO EN EL AÑO 2021, LE DIAGNOSTICARON UTERO DIELFO, POR LO QUE SE REVIS A HISTORIAL MEDICO Y SE CORROBORA ULTRASONIDO REPORTADO. -----CATEGORIZACION DE RIESGO OBSTETRICO: GRAN MULTIPARA = 4 GESTAS (1) + HIJO CON BAJO PESO AL NACIMIENTO < 2500 GR (3) + OBESIDAD IMC > 30 (3) + MALFORMACION UROGENITAL (2) = 9 RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO-----

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ÚTERO: TEXTURA DISCRETAMENTE HETEROGENEA, ANTEROVERSIÓN, TAMAÑO ADECUADO. SIN EVIDENCIA DE MASAS OCUPATIVAS AL MOMENTO DEL ESTUDIO. NO OCUPADO POR SACO GESTACIONAL AL MOMENTO DEL ESTUDIO DOPPLER UTERINO GENERAL CONSERVADO. ENDOMETRIO: HIPERECOGÉNICO, TRILAMINAR FINO. ESPESOR APROXIMADO DE 13 MM. OVARIO DERECHO: POCO VISIBLE ASAS DILATADAS Y METEORISMO EN ABUNDANCIA CAUSANDO ARTEFACTO EN LA IMAGEN ~ OVARIO IZQUIERDO: DE TAMAÑO Y CARACTERÍSTICAS RELATIVAMENTE NORMALES. SE EVIDENCIA IMAGEN ANEOICA DE BORDES REGULARES COMPATIBLE CON QUISTE SIMPLE MIDE 2.08X1.86X 1.57 CM CON UN VOL DE 3.19CC •DOPPLER LOCAL NORMAL. VASOS ILIACOS NORMALES FONDO DE SACO DE DOUGLAS: SIN PRESENCIA DE LÍQUIDO EN SU INTERIOR. * NOTA: NO ALGIAS AL MOMENTO. SE RECOMIENDA EXAMENES COMPLEMENTARIO PARA COMPROBAR EMBARAZO POSITIVO, Y SE RECOMIENDA ECOGRAFIA EN 2 SEMANAS PARA CORROBORAR EMBARAZO CONCLUSIÓN: / QUISTE SIMPLE ANEXO IZQUIERDO / CORRELACIONAR CON CLÍNICA Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR OTRAS ANORMALIDADES DE LOS ORGANOS PELVIANOS	O348		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-21	15:55	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	

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
2026-07-21	15:55	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	