

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BONINO	DUEÑAS	YENY LILIBETH	11	02	2004	22 años, 1 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	1315756401	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	EL CERRO y	098-320-2391 /
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	1315756401	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	03	23
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 MULTÍPARA DE 22 AÑOS DE EDAD. FUM: 01/07/2025. GESTANTE DE 37.4 SG SEGÚN ECOGRAFÍA PRECOZ DEL 01/10/2025 CON 12.6 SG CON FPP 09/04/2026. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE// AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA OBSTETRICO; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, DISURIA // ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD TIPO I / SCORE MAMA: 0 // RO: 6 PUNTOS= ALTO (PIG >5 AÑOS, IMC >30, HERMANA CON APP DE PREECLAMPSIA.)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0983202391.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR CIRCULAR PERICERVICAL DEL CORDON, CON COMPRESION	O 691		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-23	14:39	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	

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
2026-03-23	14:39	Medicina Rural	MARIA DEL CARMEN ARAGUNDI ARTEAGA	1312255787	