

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MACAY	ORTIZ	ERIKA ALEXANDRA	20	05	1997	28 años, 9 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315935013	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA SABANA y	099-272-6431 /
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	1315935013	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	05
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☐	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☒
Falta de profesional	☐	CIRCULAR DOBLE DE CORDON-- POCO AUMENTO DE PESO EN EMBARAZO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MULTIGESTA DE 28 AÑOS DE EDAD AGO: G3 P2 A0 C0 HV2 HM0, APP: NO REFIERE //APQX: NO REFIERE // APF: NO REFIERE // FUM: 23/07/2025 // GESTANTE DE 32.1 SG SEGÚN FUM DEL 23/07/2025. CON FPP: 29/04/2026. // ACUDE A SU CONTROL EN ESTA UNIDAD, / AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES,NO DISURIA, PUJO Y NO TENESMO VESICAL, NO DISPAREUNIA. MENCIONA NO REALIZA EN ESTE CONTROL EMO QUE SE SOLICITA EN ATENCION PASADA, GANANCIA INADECUADA DE PESO // ESTADO NUTRICIONAL: PESO NORMAL / SCORE MAMA: 0 RO: 0 PUNTOS = BAJO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: 5 DE MARZO DE 2026 UTERO: OCUPADO POR FETO UNICO VIVO. SEXO: FEMENINO. POSICION: CEFALICO DORSO LATERAL IZQUIERDO. CABEZA: NORMOCEFALO. CORAZON: CUATRO CAMARAS, FCF: 164LPM. ORGANOS INTRAABDOMINALES NORMOCONFIGURADOS. CORDON UMBILICAL 3 VASOS 2 ARTERIAS / VENA. SE EVIDENCIA DOBLE CIRCULAR DE CORDON. TEJIDOS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES. PLACENTA FUNDICA, POSTERIOR, GRADO II-II DE MADURACION. LIQUIDO AMNIOTICO SUFICIENTE PARA EDAD GESTACIONAL ILA: 12.24CM. PESO: 1870g. CONSIDERAR: * EMBARAZO DE 31.4 SEMANAS DE GESTACION POR BIOMETRIA FETAL * FPP: 3/5/2026 TLFN 0992726431

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRA COMPRESION DEL CORDON UMBILICAL	P025		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-05	11:01	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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
2026-03-05	11:01	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	