

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	CEDEÑO	NATHALY JULIETH	26	03	2008	17 años, 8 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315974756	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	DOMINGUILLO y	098-344-3605 /
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	1315974756	CUCUY	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	12	22
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 17 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CONSULTA POR CONTROL DE EMBARAZO. CURSA 33.4 SG SEGÚN FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: 01/05/2025, POR ECO REALIZADO EL 20/12/2025 CON 33.2 SG. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, CONSCIENTE, AFEBRIL. NO REFIERE SINTOMATOLOGIA DE ALARMA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: Embarazo de 33.2 semanas de gestación por ecografía, feto único, cinética normal, Presentación Podálico Latidos cardiacos fetales 16lx* Placenta de inserción POSTERIOR grado 2 de maduración, ILA: 18cm Índice de Líquido amniótico normal Peso fetal de 2158g acorde a edad gestacional Hueso nasal normal mide 10mm / Labios y nariz normales Tractos de salida de grandes vasos cardiacos examinado en modo B Ventriculos cerebrales normales / Se observa CIRCULAR SIMPLE de CORDON presente al momento

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-22	08:38	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	

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
2025-12-22	08:38	Medicina Rural	DAVID FERNANDO CEDEÑO QUIJJE	1313435933	

