

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BARRE	SALTOS	YOMIRA JOSENKA	17	11	1995	30 años, 5 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316244753	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN ANTONIO y	099-523-2821 /
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	1316244753	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	05	06
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	☐	FETO POSICION TRANSVERSO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MULTIPARA DE 30 AÑOS DE EDAD AGO: G2 P2 A0 C0 HV2 HM0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 17 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 6, CITOLOGIAS: 7, MENARQUIA: 15 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: S1, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: NO REFIERE //APQX: NO REFIERE // APF: NO REFIERE // FUM 04/10/2025 // GESTANTE DE 30.4 SG SEGÚN ECOGRAFIA DEL 13/01/2026 CON 14.3 SG CON FPP: 11/07/2026 // ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON EXAMEN DE LABORATORIO REALIZADO EN FEBRERO // AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA // SE REALIZA ANAMNESIS, REFIERE DOLOR DE CABEZA OCASIONAL// NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, REFIERE SECRECION, NO PRURITO, NO DISURIA. // SCORE MAMA: 0 RO: 5 PUNTOS = ALTO (PIG >5 AÑOS Y HEMORRAGIA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO, ANEMIA HB <10)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: EMBARAZO NORMAL DE 29.1 SG, FPP 6/7/2026, FETO UNICO VIVO, PRESENTACION TRANSVERSO ANTERIOR DERECHO, ESTUDIO DE LA PLACENTA POSTERIOR GRADO II, LIQUIDO AMNIOTICO, FCF 139

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR POSICION FETAL OBLICUA O TRANSVERSA	O322	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-05-06	14:53	Medicina Rural	NEILA TATIANA TORRES MEDINA	0850240227	

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
2026-05-06	14:53	Medicina Rural	NEILA TATIANA TORRES MEDINA	0850240227	

