

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	ALCIVAR	GEMA ROCIO	08	02	2002	24 años, 4 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316674710	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TA y	098-627-3489 /
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	1316674710	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	07	02
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 acude a primer control prenatal trae estudios de laboratorio y ecografia realizados desde inicio de gestacion, refiere realizar sus controles prenatales desde inicio de forma particular con suplementacion con gestavit, aspirina y calcio, antecedentes personales preeclampsia embarazo anterior, antecedentes familiares mama hipertensa y tios diabeticos, Gesta 1 Parto0 Cesárea 1 Aborto 0, cursa con embarazo de 28 semanas por Fecha de ultima menstruación 18/12/2025, paciente asintomática, orientada en tiempo y espacio, estable, afebril, no rash, no fiebre, no conjuntivitis. Al examen físico Cabeza: normocefalo, Conjuntivas: rosadas, Cuello: normal Tiroides; sin adenopatias, Tórax: Corazón Rítmico, ruidos cardiacos normales ,Pulmones: campos pulmonares claros y ventilados; Mamas: Pezones Formados, Abdomen: gestante, al examen obstetrico feto único vivo situación longitudinal, presentación cefálico, dorso derecho, altura uterina 27cm movimientos fetales positivos, frecuencia cardiaca fetal 148lpm. al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores no edemas, no várices, Proteinuria negativa , Score mama 0 , oxigenoterapia aire ambiente, gasto urinario no cuantificable, peso preconcepcional obesidad tipo I , Riesgo Obstetrico alto Escala de riesgo 6; cesarea anterior, ant preeclamsia, IMC >30, Pruebas rapidas realizadas en consultorio: HIV No Reactivo VDRL No Reactivo CHAGAS Negativa Hepatitis B Negativa Hepatitis C negativa. En caso de emergencia acudir a casa de salud mas cercana, se realiza referencia a HNDC. Cita en un mes.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: PRUEBAS RAPIDAS: HIV NO REACTIVO VDRL NO REACTIVO CHAGAS NEGATIVA HEPATITIS B NEGATIVA HEPATITIS C
NEGATIVA PRUEBAS ESPECIALES: Toxoplasma IgM Negativo Rubeola IgM Negativo Citomegalovirus IgM Negativo Herpes I y II IgM
Negativo BIOMETRIA HEMATICA: Hemoglobina 12.7 Hematocrito 37 Plaquetas 388 GLUCOSA: Glucosa 93 ULTRASONIDO: ecografia
particular reporta feto unico vivo cefalico, DBP 5.71 mm, FCF: 156lpm, Peso 533 gramos, Embarazo 22.6 semanas EMO: leucocitos
+ piocitos 10-12 bacterias ++ cel epiteliales 3-5 moco+

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-02	09:47	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	

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
2026-07-02	09:47	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	