

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	CASTRO	ANGIE JOMAIRA	18	06	2004	21 años, 6 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	1316925906	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	098-948-5076 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1316925906	CANUTO	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	01	13
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 21 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE, RESIDENTE LA PIÑUELA EN CASA DE 200 METROS DESPUES DEL MONUMENTO VIA ESPAN , TEF: _0984302487_.. CONTACTO DE REFERENCIA: AGUSTIN CASTRO TELF:0969921256 OCUPACIÓN : ESTUDIANTE ADMINISTRACION DE EMPRESA 7O SEMESTRE. ACUDE A CONSULTA POR TERCER CONTROL DEL EMBARAZO. CURSA 28.65G SEGÚN FUM: 26/06/2025 CON FPP : 02/04/2026 Y ECOGRAFIA DEL 25/09/2025 DONDO REPORTA 12.5 SG EXTRAPOLADA AL DIA DE HOY 28.3 SG APP: HIPOTIROIDISMO DESDE LOS 9 AÑOS SIN TRATAMIENTO Y ASMA (HACE UN AÑO) . ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: NO REFIERE. APF: ABUELOS PATERNOS HIPERTENSION ARTERIAL . ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS: G:0. P:0. C:0. A:0 MENARQUIA: 10 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 17 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 1,PACIENTE REFIERE QUE AYER (12/01/2026) PRESENTO DOLOR EN REGIÓN DERECHA, QUE CEDE CON EL REPOSO, NO REFIERE SANGRADOS, Y AL MOMENTO DE LA TOMA DE LOS SIGNOS VITALES REFIRIÓ MAREO (13/01/2026), NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, NO SECRECION, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW 15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: 26 , POSICION: TRANSVERSO. FCF: 155 LPM . EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO ALTO = 5 PUNTOS (OBESIDAD : 3 P FAMILIAR CON PREECLAMPSIA : 2P). TA :114/60. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: INADECUADO . TIRILLA PROTEINURIA: NO HAY EN STOCK. VACUNACION DE TETANOS: NO VIGENTE. SE ENVIA A REALIZAR T4 Y TSH Y ECOGRAFIA DE CONTROL DE MANERA PARTICULAR. SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO , CALCIO PRENATAL 1.500 MG NO SE ENTREGA POR NO DISPONER EN STOCK , ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG, SE LE INDICA HASTA LA SEMANA 36 PARA PREVENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA. SE INIDCA QUE EN CASO DE ALGUN SIGNO DE ALARMA VAYA AL HOSPITAL MAS CERCANO. A LA ESPERA DE LA REFERENCIA CON ENDOCRINOLOGIA Y SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO. IC ODONTÓLOGIA. SE CITA A CONTROL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

APP: HIPOTIROIDISMO DESDE LOS 9 AÑOS SIN TRATAMIENTO Y ASMA (HACE UN AÑO). PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO ALTO = 5 PUNTOS (OBESIDAD : 3 P FAMILIAR CON PREECLAMPSIA : 2P)

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-13	10:52	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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
2026-01-13	10:52	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	