

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COORDINACIÓN ZONAL 4

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA		NÚMERO DE ARCHIVO						
MSP		1277	CENTRO DE SALUD EL RECREO	A	1317605556		1317605556						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
ZAMBRANO		QUIROZ		JENIFFER		XIOMARA	F	2006-05-18	20	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		TIPO DE COBERTURA		REFERENCIA		X	DERIVACIÓN						
0992170422 - 0983333234		MSP					MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL				1. Accesibilidad geográfica.			6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		CANTÓN		3. Falta de espacio físico.			7. Insuficiencia de profesionales.						
MANABI		TOSAGUA		3. Falta de equipamiento.			8. Inadecuada capacidad resolutive						
				4. Equipos en mal estado.			9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios		X				
				5. Problemas de infraestructura.									

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA	CONSULTA EXTERNA	GINEOBSTETRICIA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 20 AÑOS. PRIMIGESTA. CURSA EMBARAZO DE 33 SG FECHA ULTIMA MENSTRUACIÓN: 26/11/2025, FECHA PROBABLE PARTO: 02/09/2026. ANTECEDENTES FAMILIARES: ABUELOS CANCER. ANTECEDENTES PERSONALES: MIGRAÑAS HACE 2 AÑOS. ALERGIAS: NO REFIERE, MENARQUIA: 12 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, ESTADO CIVIL: SOLETERA. OCUPACIÓN: AMA DE CASA. AL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, NIEGA SINTOMATOLOGÍA DE RELEVANCIA, MANIFIESTA MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. NO ACTIVIDAD UTERINA. NO DOLOR DE CABEZA, NO VISION BORROSA, NO HIDROREA, NO SECRECION ANORMAL, NO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. NO REFIERE NINGUN SIGNOS DE ALARMA. RIESGO OBSTETRICO BAJO: 3 PUNTOS (GESTANTES 19 AÑOS, DISFUNCIÓN FAMILIAR, SOPREPESO). YA VALORADA POR NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON HIERRO + ÁCIDO FOLICO Y CALCIO. CURSA EMBARAZO DE 33 SEMANAS CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, SIN EVIDENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS NI FETALES AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN. SE REMITE PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR GINECOBSTETRICIA CON ÉNFASIS EN PLANIFICACIÓN DEL PARTO.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

FETO: AL MOMENTO DEL ESTUDIO SE OBSERVA FETO ÚNICO VIVO, EN SITUACIÓN LONGITUDINAL, PRESENTACIÓN CEFALICA, DORSO POSTERIOR DERECHO. ACTIVIDAD CARDIACA Y MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. ANTROPOMETRÍA: BPD: 77.6 PC: 283,4 AC: 270.9 MM LF: 59.9 MM PESO: 1712.52 MORFOLOGÍA: SE EVIDENCIA CRÁNEO CON HEMISFERIOS CEREBRALES, CEREBELO, CAVUM Y TALAMOS EN SU INTERIOR. TRONCO CON CORAZÓN TETRACAMERAL CON FCF DE 141 LPM, PULMONES ECOICOS. ABDOMEN CON BURBUJA GÁSTRICA, HÍGADO, RIÑONES Y VEJIGA PRESENTE. BURBUJA VESICAL CONSERVADA. COLUMNA VERTEBRAL DE ESTRUCTURA CONTINUA ECOESTRUCTURA CONSERVADA PLACENTA: AL MOMENTO DEL ESTUDIO SE EVIDENCIA PLACENTA FUNDICA ANTERIOR, CON ECOESTRUCTURA CONSERVADA. LÍQUIDO AMNIÓTICO: VOLUMEN ADECUADO DE LÍQUIDO AMNIÓTICO PARA LA EDAD GESTACIONAL, ANEOCOICO, CON PRESENCIA DE SEDIMENTO 18.65 CM POR TOMA DE 4 BOLSILLOS CORDÓN UMBILICAL: SE EVIDENCIA CORDÓN UMBILICAL CONSERVADO, CON 2 ARTERIAS Y UNA VENA, NO SE EVIDENCIA CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL. SEXO FEMENINO VASOS UTERINOS PROMINENTES. CONCLUSIÓN: DX: EMBARAZO ÚNICO DE 31.1 SEMANAS DE GESTACION POR ANTROPOMETRÍA FETAL TARDIA. FECHA PROBABLE DE PARTO: 27/08/2026 PRESENCIA DE SEDIMENTO EN LIQUIDO AMNIOTICO VITALIDAD FETAL CONSERVADA

E. DIAGNÓSTICO

	PRE* PRESUNTIVO	DEF* DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL		Z340		X	4.			
2.						5.			
3.						6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2026-07-17	10:00:00	JOSSENKA	PINCAY	BENAVIDES
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	
1314513027				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO	DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO
CONTRAREFERENCIA			REFERENCIA INVERSA		

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

	PRE* PRESUNTIVO	DEF* DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.						4.			
2.						5.			
3.						6.			

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA		SELLO	