

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
OLIVES	VASQUEZ	LADYS YAMILETH	18	01	2005	20 años, 11 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317662748	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SITIO SAVEDRA MATUTINA y SN	098-306-5102 /
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	1317662748	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	01	08
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	☐	PLANIFICACION DE PARTO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE GESTANTE DE 20 AÑOS, ACUDE CONTROL PRENATAL. CURSANDO EMBARAZO DE 36.4 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN (27/4/2025) (CONFIABLE), FECHA PROBABLE DE PARTO: 1/02/2025, CON RIESGO OBSTETRICO: BAJO. SCORE MAMA: 0 AL MOMENTO ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, NIEGA CEFALEA, NIEGA DOLOR PELVICO, NIEGA SANGRADO, NIEGA PERDIDA DE LÍQUIDO. NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA. SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA A HOSPITAL NAPOLEON DAVILA PARA PLANIFICACION DE PARTO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRAS ONIDO: EMBARAZO CORRESPONDIENTE A 32.2 SEMANAS DE GESTACIÓN, FECHA PROBABLE DE PARTO: 26/01/2026 UBICACIÓN FETAL PODALICO DORSO ANTERIOR, NO CIRCULAR DE CORDÓN. TONO FETAL CONSERVADO, ACTIVIDAD CARDÍACA: 135 LPM, INDICE DE LÍQUIDO AMNIÓTICO 13.7 CM, PLACENTA: IMPLANTACIÓN ANTERIOR. SEXO: RESTO DE ESTRUCTURAS FETALES NORMALES.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-08	14:51	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

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
2026-01-08	14:51	Medicina Rural	ANA MARIA MOREIRA BERMEO	1312593849	

