

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BUSTE	TORRES	ADRIANA MARIA	22	09	2008	17 años, 9 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317711602	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	NN y	099-252-4084 /
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	1317711602	CERRO VERDE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D12 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	07	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	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PRIMIGESTA DE 17 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES, ALERGIAS NO REFIERE,ACUDE A ESTA UNIDAD A SU SEXTO CONTROL PRENATAL POR EMBARAZO DE 28 SEMANAS POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN DEL 24/12/2025. ALTURA UTERINA 28 CM, LONGITUDINAL, CEFÁLICO, DORSO IZQUIERDO, FRECUENCIA CARDIACA FETAL 155 LATIDOS POR MINUTOS. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, AFEBRIL, RESPONDE AL INTERROGATORIO, SCORE MAMA (0).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA OBSTETRICA PRODUCTO: UNICO VIVO BPD: 27MM QUE CORRESPONDE A 14,5 SEMANAS CC: 94MM QUE CORRESPONDE A 14,2 SEMANAS AC: 80MM QUE CORRESPONDE A 14,3 SEMANAS FL: 14MM QUE CORRESPONDE A 14,1 SEMANAS CRL: 88 MM QUE CORRESPONDE A 14,5 SEMANAS PLACENTA POSTERIOR MADUREZ GRADO 0/1II FRECUENCIA CARDIACA: 150 LPM LIQUIDO AMNIOTICO: NORMAL SEXO: INDETERMINADO HUESO NASAL: 3,4 MM TN 1,2 MM EDAD US DE 14,3 SEMANAS (+, - 2 SEMANAS) FPP: 04 DE OCTUBRE DEL 2026 (+, - 2 SEMANAS) EFW: 94 GRAMOS

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-08	13:44	Obstetricia Rural	LEONELA LEXIBETH LOPEZ LOPEZ	1313717215	

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 clínico

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
2026-07-08	13:44	Obstetricia Rural	LEONELA LEXIBETH LOPEZ LOPEZ	1313717215	

