

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VARGAS	CUSME	EMILIA MONSERRATE	23	02	1998	28 años, 4 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317989562	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	LA VAINA y VIA PORTOVIEJO	096-384-8023 /
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	1317989562	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	07	20
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

MULTIGESTA DE 28 AÑOS CON HO: G4 A1 C0 P2 (2023) ACTUALMENTE CON 37 SG POR FUM 01/11/2025 Y FPP: 19/08/2026. CON CURVA DE GANANCIA DE PESO ETACIONARIA Y NOS PRESENTA ECOGRAFIA DEL 06/07/2026 CON 34 SG QUE PARA LA ATUALIDAD SERÍA 36 SG... AL EX. FISICO. MUCOSAS LIGERAMENTE HIPO-CROMICAS AR: MVC NORMAL ACV: RsCsRa S/S.- TA: 110/70mmHg MI SIN EDEMA. SCORE MAMA: 0. EX. OBSTETRICO: PRESENTACIÓN PODALICA... AU: 34 cm MF+. FCF: 140 Lat x mINUT... EX. GINECOLOGICO NO EXPLORADO POR FALTA DE INSUMOS... SER REFIERE A II NIVEL PARA PROGRAMAR CESAREA POR PRESENTACIÓN PODALICA CONSTATADA POR ECOGRAFIA Y SALPINGECTOMIA POR PARIDAD SATISFECHA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EX. OBSTETRICO: PRESENTACIÓN PODALICA. AU: 34 cm MF+. FCF: 140 Lat x MINUT...SE REFIERE A II NIVEL PARA PROGRAMAR CESAREA POR PRESENTACIÓN PODALICA CONSTATADA POR ECOGRAFIA Y SALPINGECTOMIA POR PARIDAD SATISFECHA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	O321		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-20	11:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	

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
2026-07-20	11:02	Medicina Familiar Y Comunitaria	LUIS ABEL MARTINEZ CASTRO	81	

