

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MAZAMBA	MENDOZA	YENNI ALEXANDRA	01	09	1990	34 años, 10 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350102214	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	COLORADO y	099-045-9391 /
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	1350102214	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	07	15
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

GESTANTE DE 34 AÑOS DE EDAD, APP: ECLAMPSIA EN AMBOS EMBARAZOS ANTERIORES, NIEGA ALERGIAS, AGO: G:2 P:2, PIG: 13 AÑOS, FUM: 15/12/2024, FPP: 21/09/2025, EMBARAZO DE ALTO RIESGO: (PIG > 5 AÑOS; APP ECLAMPSIA; SOBREPESO) ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA SU SEXTO CONTROL PRENATAL, CURSA EMBARAZO DE 30.2 SG POR FUM Y 31.0 SG POR ECOGRAFIA DEL 24/02/2025 CON 10,6 SG; EXAMEN FISICO SIN ALTERACION; GANANCIA DE PESO INADECUADA; SCORE MAMA 0. SE REALIZA REFERENCIA PARA VALORACION POR ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

23-05-2025: FETO UNICO, VIVO, DE 24 SEMANAS 1 DIA POR BIOMETRIA FETAL POSICION PODALICA PLACENTA FUNDICA POSTERIOR GRADO I HOMOGenea SEXO FEMENINO PESO 636 GRAMOS FRECUENCIA CARDIACA 144 LPM NO SE OBSERVA CIRCULAR DE CORDON, MOVIMIENTOS FETALES VISIBLES FPP: 11/09/2025 POR BF

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	O 321		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-15	11:36	Medicina Rural	MARIA PIERINA MUÑOZ MACIAS	1313263269	

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
2025-07-15	11:36	Medicina Rural	MARIA PIERINA MUÑOZ MACIAS	1313263269	

