

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PARRAGA	MUÑOZ	ROSAURA CONCEPCION	19	09	1996	29 años, 9 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350497689	MANABI	CHONE	CANUTO	LAS HABRAS y X	098-140-6571 /
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	1350497689	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	06	25
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

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD. ACUDE A CONSULTA POR PRIMER CONTROL DEL EMBARAZO , SE PREGUNTA AUTOIDENTIFICACION : MONTUBIA, SE BRINDA CHARLA DE PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE DONDE SE INDICA POSICIONES DE PARTO INECULTURAL Y DESEA PARIR : ACOSTADA, TRAE CONSIGO ECOGRAFIA REALIZADA EL DIA 19/05/2026 DONDE INDICA EMBARZO DE 55G EXTRPOLADA AL DIA DE HOY 10.2 (FPP 19/01/2026) . APP: NO REFIERE. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: CESAREA HACE 13 AÑOS Y APENDICECTOMIA HACE 13 AÑOS. APF:NO REFIERE. ANTECEDENTES GINECOBSTRICOS: G:1. P:0. C:1. A:0 MENARQUIA: 13 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 17 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 1, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION REGULARES: SI; PLANIFICACIÓN FAMILIAR: NO REFIERE. EMBARAZO PLANIFICADO. PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, NO SECRECION, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW 15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: NA, POSICION: NA. FCF: NA. EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO = 5 PIG MAYOR A 5 AÑOS (1), APF DE PRECLAMPSIA 23), CICATRIZ UTERINA PREVIA 5 PUNTOS, HASTA EL MOMENTO RIESGO ALTO. RIESGO DE PREECLAMPSIA TIENE 2 FACTORES DE RIESGO MODERADO (APF DE PREECLAMPSIA, INTERVALOR INTERGENESICO MAS DE 10 AÑOS).. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: NO APLICA. TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION. VACUNACION DE TETANOS: APLICARSE HOY. SE REALIZA TAMIZAJE DE VIH, SIFILIS, HEPATITIS B Y C, CHAGAS DANDO RESULTADOS NEGATIVOS; SE HACE REFERENCIA A GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA POR RIESGO ALTO OBSTETRICO 5 PUNTOS SEGUN ACUERDO MINISTERIAL 0091-2019.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: HCG CUALITATIVO POSITIVO OTROS ANALISIS: HCG CUALITATIVO ULTRASONIDO: SE OBSERVA UTERO EN ANTEVERSION, AUMENTADO DE TAMAÑO, DE CONTORNOS REGGULARES Y ECOGENICIDAD HOMOGENEA. MIDE: DIAMETRO LONGITUDINAL 81MM, POR DIAMETRO ANTEROPOSTERIOR DE 45MM. ENDOMETRIO ENGROSADO, SE OBSERVA EN SU INTERIOR PEQUEÑA IMAGEN ANECOICA QUE MIDE 7,3MM, SUGESTIVO DE SACO GESTACIONAL QUE CORRESPONDERIA A EMBARAZO DE 5.0. FONDO DE SACO DE DOUGLAS LIBRE, OVARIO DERECHO ENGROSADO CON CUERPO LUTEO EN SU INTERIOR, OVARIO IZQUIERDO FORMA, TAMAÑO Y POSICION NORMAL. EMO: ASPECTO LIG TURBIO, PH 8, DENSIDAD 1015, COLOR AMARILLO,. EXAMEN QUIMICO: TODO PANEL NEGATIVO, SEDIMENTO: BACTERIAS +, PIOCITOS 5-8XC, HEMATIES 1-3XC, C.EPITELIALES ++, FILAMENTOS MUCOSOS ESCASOS, CRISTALES DE FOSFATOS AMORFOS ESCASOS,

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-25	13:30	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	 Maria Belen Andrade Zambrano 

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
2026-06-25	13:30	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	