

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	MUÑOZ	JENIFFER PAMELA	08	12	1997	28 años, 7 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350532345	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	LAS MERCEDES y	099-949-1089 /
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	1350532345	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATerno INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	07	21
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

Usuaría de 28 años, con antecedentes de 2 cesareas anteriores, tercigesta nulípara,acude a control prenatal, cursa con embarazo de 36.1 semanas de gestación por Fecha de ultima menstruación 10/11/2025, refiere haber realizado controles en la maternidad Nueva Aurora de Quito, solo existen registros de atencion odontologica, psicologica y de educacion prenatal, explica que tuvo atencion cardiologico, genetista y ginecologia, sin embargo no hay registro de dichas atenciones, refiere ademas haberse realizado exámenes, que tampoco estan registrados en el PRAS, trae ecografías que se realizo en Abril y Mayo, al momento estable , afebril, orientada en tiempo y espacio, al examen obstétrico altura uterina 35cc, Frecuencia cardiaca fetal 130xm , movimientos fetales presentes , Extremidades: Inferiores No edemas, no várices , gasto urinario no cuantificable, oxigenoterapia, aire ambiente, tirilla en orina negativo, se reevaluan signos vitales , ya que presenta taquicardia materna, mismo que a los 30 y 40 minutos se mantienen aumentados, Score mama (1) por frecuencia cardiaca materna , ganancia de peso decuado , Riesgo Obstetrico alto , categoría (5) cesareas anteriores , tamizaje de violencia negativo, se realiza referencia a ginecologia, es enviada a emergencia por taquicardia e IC con medicina familiar.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: VIH NO REACTIVO, SIFILIS NEGATIVO, HEPATITIS B NEGATIVO ULTRASONIDO: EMBARAZO SIMPLE DE 27 SEMANAS, EMBARAZO UNICO CEFALICO, PLACENTA POSTERIOR, FCF 160XM, ILA 22, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, PESO 1345G, NOTA HACIA EL TERCIO MEDIO DERECHO SE OBSERVA ADEÑGAZAMIENTO DE LA INTERFASE ENDOMETRIASL, SIN NINGUN OTRO SIGNO DE ACRETISMO PLACENTARIO. ULTRASONIDO: EMBARAZO DE 22.5 SEMANAS, FCF 145XM, PLACENTA ANTERIOR SUPERIOR MEDIA, EMBARAZO UNICO PELVIANO, PESO 600 G.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-21	08:02	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	

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
2026-07-21	08:02	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	