

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	MARIA ISABEL	25	02	2009	17 años, 1 meses, 26 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350765671	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	099-588-0053 /
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	1350765671	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	04	20
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 17 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE, RESIDENTE CAS GRANDE, PASANDO LA ESCUELA, FRENTE A UNA TIENDA CASA DE CONTRUCCION MIXTA PAREDES DE LADRILLO Y PISO DE TABLA. TEF: 095880053 (PACIENTE)/ 0980716068 (ESPOSO: JOSE CARLOS MENDOZA), CONTACTO DE REFERENCIA: PACIENTE Y ESPOSO. OCUPACIÓN: ESTUDIANTE 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 INTECULTURAL Y DESEA PARIR : ACOSTADA,TRAE CONSIGO ECOGRAFIA QUE CONFIRMA EL EMBARAZO REALIZADA EL 14/04/2026 (DE 6.1SG). EXTRAPOLADA AL DIA DE HOY 7 SG. POR FUM 03/MARZO/2026 CURSA 75G. APP NO REFIERE. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: NO REFIERE. APF:NO REFIERE. ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS : G:0. P:0. C:0. A:0 MENARQUIA: 15 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 15 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 1, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION RREGULARES . PLANIFICACIÓN FAMILIAR: NO REFIERE. EMBARAZO NO PLANIFICADO. PACIENTE REFIERE SANGRADO LEVE EL 14 DE ABRIL, ACOMPAÑADO DE DOLOR ABDOMINAL, NO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, 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 ALTO 5 PUNTOS (+1 EDAD, +2 HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIMESTRE, +2 ANEMIA) TA 108/60. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: NO APLICA. TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION. VACUNACION DE TETANOS: AUN NO. SE REALIZA TAMIZAJE DE VIH, HEPATITIS B Y C, SIFILIS Y CHAGAS: NO REACTIVO CORRESPONDIENTES A PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO SE INDICA EXAMENES DE LABORATORIO, SE AGENDA PARA EL 04/05/2026. TRAE LABORATORIOS REPORTADOS EN EL SISTEMA Y ECOGRAFIA REPORTADA EN EL SISTEMA, DONDE SE REPORTA UN HEMATOMA CON VOLUMEN 0.25CC Y AMENAZA DE ABORTO.. SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO, ADEMAS ACIDO ACETIL SALICICO 150MG + CALCION PRENATAL POR RIESGO DE PRECLAMIA (ADOLESCENTE Y PRIMER EMBARAZO). SE REALIZA REFERENCIA CON GINECOLOGIA PARA CONTROL. IC ODONTÓLOGIA. SE CITA A CONTROL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: Útero, que mide 7.0 cm de largo x 4.9 cm de ancho y que presenta hacia el fondo uterino saco gestacional único con un solo embrión, vivo. El saco gestacional se presenta de morfología conservada, bien implantado, sin signos de rotura ni desprendimiento. En tiempo real se aprecian latidos cardiacos con una frecuencia de 141 latidos por minuto. En dirección caudal, alejado del saco gestacional, se presenta hematoma con un volumen de 0.25 CC. LCR de 4.26 mm corresponde a embarazo de 6 semanas y 1 día. El cuello uterino se presenta cerrado. Embarazo de 6 semanas y 1 días según LCR con embrión único y vivo. Amenaza de aborto. BIOMETRIA HEMATICA: WBC: 8.88 LYM%: 22.19 MON%: 5.74 NEU%: 66.94 EOS%: 5.09* BASO%: 0.04 LYM#: 1.970 MON#: 0.509 NEU#: 5.947 EOS#: 0.451 BASO#: 0.003 RBC: 4.09 HGB: 10.5* HCT: 37.5 MCV: 91.7 MCH: 25.6* MCHC: 28.0* RDW_CV: 15.3* RDW_SD: 39.9 PLT: 227 MPV: 10.8* PDW: 13.6 PCT: 0.24 P_LCR: 36.73 P_LCC: 83

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AMENAZA DE ABORTO	O200	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-20	13:10	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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
2026-04-20	13:10	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	