

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	MENDOZA	KARINA VICTORIA	02	11	1998	27 años, 1 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350788186	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SITIO PUNTI FILO y	099-494-1582 /
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	1350788186	SAN ANTONIO	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	12	02
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

☐

EMBARAZO GEMELAR CON PREECLAMPSIA PREVIA

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD AGO: G3 P0 A1 C2 , PRIMERA RELACION SEXUAL: 11 AÑOS (ABUSO SEXUAL), PAREJAS SEXUALES:3 , CITOLOGÍAS : NUNCA, MENARQUIA: 11 AÑOS, MENSTRUACIÓN:IRREGULAR, DISMENORREA:NO , ANTICONCEPTIVOS: ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS // APP: PREECLAMPSIA PRIMER GESTA (EMBARAZO GEMELAR) // APQX: CESAREAS 2 (PRIMERA GEMELAR, ÚLTIMA HACE 3 AÑOS 8/07/2022) // APF: ABUELO MATERNO DE CANCER DE PULMON, ABUELA MATERNA LEUCEMIA // GESTANTE DE 28.4 SG POR ECO DEL 10/11/2025 CON 25.3 SG ACUDE A SU PRIMER CONTROL PRENATAL (CAPTACIÓN TARDÍA) FUM 24/05/2025 27.3 SG , PACIENTE NO TIENE PRUEBA DE LABORATORIO DE EMBARAZO POSITIVA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, AL MOMENTO PACIENTE MENCIONA PRURITO VAGINAL, SECRECIONES, GRISACEAS, FETIDAS, NO SANGRADO,LEVE DISURIA. DISPAREUNIA // ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD TIPO II / SCORE MAMA: 0 RO: 7 MUY ALTO (PREECLAMPSIA EN EMBARAZO PREVIO, NINGUNA CONTROL ANTES DE LAS 20 SG Y IMC >30)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXPLORACION: Mediante el uso de cortes multidireccionales se aprecia: UN UTERO GESTANTE, CON FETO UNICO, que presenta las siguientes características: SITUACION: LONGITUDINAL PRESENTACION: CEFALICO BIOMETRIA FETAL: DBP: 6.48 cm que se correlaciona a 26.1 semanas de gestación PC: 23.32 cm que se correlaciona a 25.2 semanas de gestación AC: 20.60 cm que se correlaciona a 25.1 semanas de gestación LF: 4.62 cm que se correlaciona a 25.2 semanas de gestación ANATOMIA FETAL: SE APRECIA CABEZA, TORAX, ABDOMEN Y EXTREMIDADES ADECUADOS. LOS GENITALES EXTERNOS SON DE MORFOLOGIA: MASCULINO PESO: 850 gr (1 LB 13 OZ) PLACENTA: LOCALIZACION ANTERIOR GRADACION: compatible con grado: | (0/III) de GRANNUM. CORDON: PRESENTA UNA MORFOLOGIA NORMAL CON TRES VASOS (dos arteriales y uno venoso). LIQUIDO AMNIOTICO: El volumen de liquido amniótico en estimación subjetiva y con el método Phelan (I.L.A) es: NORMAL para la edad gestacional. ESTADO FETAL M.C.F MOV. RESPIRATORIO MOV. TRONCO MOV. EXTREMIDADES POSITIVO POSITIVO POSITIVO FCF: 147 lat/min COMENTARIO: Embarazo de 25 semanas 3 días de gestación (+/-1 SEMANA) FPP: 20/ FEBRERO /2026 (+/- 1 SEMANAS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O268		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-02	08:40	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	

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 clínico

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
2025-12-02	08:40	Medicina Rural	LADY GEMA SAAVEDRA MUÑOZ	1314916030	