

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	HOLGUIN	LILIANA ALEXANDRA	01	08	2008	17 años, 11 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1350831770	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	CLAN SALAZAR y	097-987-5028 /
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	1350831770	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA		13D12 / ZONA 4		

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL BASICO NATALIA HUERTA DE NIEMES		Hospitalización	Ginecología y Obstetricia	2026	07	02
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud		Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE ADOLESCENTE DE 17 AÑOS DE EDAD ACUDE A SU TERCER CONTROL PRENATAL A EL MOMENTO CURSA EMBARAZO DE 34 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: 6/11/2026 FECHA PROBABLE PARTO: 13/08/2026,EMBARAZO NO PLANIFICADO, ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: NO REFIERE, GINECO-OBSTETRICO: GESTAS: 0. ALERGIAS: NO REFIERE, MENARQUIA: 12 AÑOS, INICIO DE LA RELACIONES SEXUALES: 17 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, ESTADO CIVIL: SOLTERA. DOMICILIO ACTUAL: SECTOR CLAN SALAZAR-TOSAGUA-MANABI. OCUPACIÓN: NINGUNA. ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, REFIERE SENTIRSE MUY BIEN, BUEN APETITO (5 COMIDAS), ORINA Y DEFECA SIN DIFICULTAD, NIEGA DOLOR BAJO VIENTRE, NO LEUCORREA, NO PERDIDAS DE LIQUIDO NI SANGRADOS VAGINAL, SE LA OBSERVA APARENTEMENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, A FEBRIL. RIESGO OBSTÉTRICO : ALTO PUNTAJE : 6. A EL EXAMEN GINECO-OBSTETRICO ABDOMEN GLOBULOSO COMPATIBLE CON EMBARAZO DE 34 SEMANAS POR FUM. ALTURA UTERINA: 34 CM FREC. CARDIACA FETAL: 151 LPM, MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES PRESENTACIÓN: CEFALICO. GENITALES EXTERNOS FEMENINOS: VULVA ,LABIOS MAYORES ,LABIOS MENORES SIN PATOLOGÍAS APARENTES, NO OBSERVA SECRECIÓN VAGINAL NI LESIONES, NO SE EVIDENCIA SANGRADOS , NI PERDIDA DE LIQUIDO, HEMORROIDES NO. A EL TACTO VAGINAL PELVIS ÚTIL, VAGINA AMPLIA, CERVIX CERRADO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: Resultado Unidad V. Referencia Autoinmunes e Infecciosas Hepatitis B (HBsAg) Negativo Hepatitis C (HCV) Negativo Método: Inmunocromatografía Procesado por: Lcda. Paola Zambrano Fecha validación: 2026-06-01 11:28AM Validado por: Lcda. Paola Zambrano Serología HIV 1 + 2 Antígeno P24 No reactivo Sífilis Totales Negativo OTROS ANALISIS: HERPES TIPO 1 IgG: 0.03, HERPES TIPO 1 IgM: 1.60. HERPES TIPO 2 IgG: 34.16. HERPES TIPO 1 IgM: 38.6,

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-02	11:26	Obstetricia	KATTY MARIA CEDEÑO RODRIGUEZ	1206699983	

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
2026-07-02	11:26	Obstetricia	KATTY MARIA CEDEÑO RODRIGUEZ	1206699983	