

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BERMUDEZ	MACIAS	MARIA NOHELIA	16	01	2012	14 años, 2 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	1351435860	MANABI	CHONE	RICAURTE	CHONE y	096-852-2763 /
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	1351435860	RICAURTE	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	03	16
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	☐	RIESGO OBSTETRICO ALTO	

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente acude POR CAPTACION TARDIA de embarazo de 24 semanas de gestación POR ECOGRAFIA, NO refiere no signos de alarma, no perdida de liquido, no sangrado ni secreciones por vagina. FUM: INCIERTA FPP:24/07/2026. RIESGO OBSTETRICO: (GESTA IGUAL O MENOR A 14 AÑOS 3P, EMBARAZO PRODUCTO DE VIOLENCIA SEXUAL 3P) 6 PUNTOS RIESGO ALTO. GESTANTE DE 14 AÑOS SE LLENA 094 FORM 0004581, SE LE LLENA Y SE LE EXPLICA SOBRE DECLARACION DE ENTREGA Y RECEPCION DE INFORMACION SOBRE LAS OPCIONES FRENTE AL EMBARAZOEN NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD, SE LE OFERTAN LAS 3 ALTERNATIVAS PARA CONTINUAR O INTERRUMPIR EL EMBARAZO. DIRECCION DE DOLICILIO:LA MATUTINA POR LA VIA DE LEVANTE, CERCA DE UNA TIENDA. TELEFONO: 0968523763.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ULTRASONIDO OBSTETRICO: ECOGRAFÍA BÁSICA OBSTÉTRICA REALIZADA EN EL HOSPITAL BÁSICO PADRE MIGUEL FITZGERALD, PARROQUIA SANTA RITA DE CASCIA, CHONE - MANABÍ, CON FECHA 16 DE MARZO DE 2026, CON FUM INSERTA Y FPP ESTIMADA PARA EL 24 DE JULIO DE 2026. SE OBSERVA FETO ÚNICO EN PRESENTACIÓN PODÁLICA, POSICIÓN DORSO IZQUIERDO Y SITUACIÓN LONGITUDINAL. PLACENTA CON GRADO DE MADUREZ I-II, UBICADA EN CARA ANTERIOR. LATIDOS CARDÍACOS FETALES PRESENTES. EN LA EVALUACIÓN DE CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL FETAL SE OBSERVAN VENTRÍCULOS LATERALES NORMALES, CEREBELO NORMAL, FOSA POSTERIOR NORMAL, PLEXOS COROIDEOS PRESENTES, CAVUM SEPTUM PELLUCIDUM PRESENTE Y HUESO NASAL PRESENTE. EN ABDOMEN FETAL SE VISUALIZA ESTÓMAGO, RIÑONES Y VEJIGA OBSERVADOS, CON PARED ABDOMINAL NORMAL SIN ALTERACIONES. EN LAS MENSURACIONES FETALES SE REPORTA DIÁMETRO BIPARIETAL DE 60 MM CORRESPONDIENTE A 24.5 SEMANAS, CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA DE 223 MM CORRESPONDIENTE A 24.3 SEMANAS, PERÍMETRO ABDOMINAL DE 196 MM CORRESPONDIENTE A 24.2 SEMANAS Y LONGITUD DE FÉMUR DE 42 MM CORRESPONDIENTE A 23.5 SEMANAS. SE CONCLUYE EMBARAZO DE 24.2 SEMANAS DE GESTACIÓN POR ULTRASONIDO, NO ACORDE CON FUM. ÍNDICE DE LÍQUIDO AMNIÓTICO DE 15.49 CM DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. PESO FETAL ESTIMADO DE 673 GRAMOS. FRECUENCIA CARDÍACA FETAL DE 155 LATIDOS POR MINUTO. SEXO FETAL FEMENINO. MOVIMIENTOS FETALES OBSERVADOS. EN DOPPLER FETAL DE ARTERIA UMBILICAL SE REPORTA ÍNDICE DE RESISTENCIA DE 0.71, ÍNDICE DE PULSATILIDAD DE 1.13 Y RELACIÓN SÍSTOLE/DIÁSTOLE DE 3.47.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-16	15:12	Medicina Rural	XAVIER ADRIAN BASURTO CEDEÑO	1312962390	

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
2026-03-16	15:12	Medicina Rural	XAVIER ADRIAN BASURTO CEDEÑO	1312962390	