

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ANDRADE	CYNTHIA MANUELA	06	01	2004	22 años, 0 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351655871	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	SN y	000-000-0000 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1351655871	FLAVIO ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO B	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	01	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	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE GESTANTE DE 21 AÑOS, ACUDE A CONTROL PRENATAL, CURSANDO EMBARAZO DE 18.4 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN 09/SEPTIEMBRE/2025 (NO CONFIABLE), FECHA PROBABLE DE PARTO: 16 DE JUNIO DEL 2026, POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE REALIZADA EL 17 DE DICIEMBRE DEL 2025 LA CUAL REPORTA 14.1 SEMANAS, AL DIA DE HOY CURSA CON 18,3 SEMANAS DE GESTACION. CON RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO 8PUNTOS (CONSUMO DE ALCOHOL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO 3P+TOXOPLASMOSIS IGM POSITIVO 3 PUNTOS+ MADRE CON PRECLAMSIA 2 PUNTOS). SCORE MAMA: 0 AL MOMENTO ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO,NIEGA CEFALEA, NIEGA SANGRADO, NIEGA SECRECIÓN, NIEGA PÉRDIDA DE LÍQUIDO, NIEGA DOLOR PÉLVICO, NIEGA. DOMICILIO: SITIO MATIAS EN RIO DE ORO. NUMERO DE TELEFONO: 0987612720 NUMERO DE LA MAMA: NANCY ANDRADE. SE REALIZA REFERENCIA AL HOSPITAL DE CHONE POR RIESGO MUY ALTO Y TOXOPLASMOSIS IGM POSITIVO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: TOXOPLASMA IGG:NEGATIVO TOXOPLASMA IGM:POSITIVO RUBEOLA IGG:POSITIVO RUBEOLA IGM:NEGATIVO
CITOMEGALOVIRUS IGG:POSITIVO CITOMEGALOVIRUS IGM:NEGATIVO HERPES SIMPLEX IGG:POSITIVO HERPES SIMPLEX IGM:NEGATIVO
SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: LEUCOCITOS:6.84 NEUTROFILOS%:66.64 LINFOCITOS%:30.350 HEMOGLOBINA:12.6
HEMATOCRITO:37.4 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO:89.8 PLAQUETAS:247 ULTRASONIDO: EMBARAZO CORRESPONDIENTE A 14.1
SEMANAS DE GESTACIÓN, FECHA PROBABLE DE PARTO:16/6/2026 PARED ABDOMINAL INTEGRAL. ACTIVIDAD CARDÍACA: 149 LPM,
ÍNDICE DE LÍQUIDO AMNIÓTICO 15.5 CM, PLACENTA: PREVIA PARCIAL ANTERIOR, SIN HEMATOMA PLACENTARIO. RESTO DE
ESTRUCTURAS FETALES NORMALES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
TOXOPLASMOSIS, NO ESPECIFICADA	B589		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-16	11:20	Medicina Rural	ALEJANDRA MISHELL GOYES LOOR	1316102464	

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
2026-01-16	11:20	Medicina Rural	ALEJANDRA MISHHELL GOYES LOOR	1316102464	