

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
AMERA	HERRERA	CINTHYA CAROLINA	07	04	2007	18 años, 3 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351756158	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	VIA LA PAPAYA 3 ESQUINAS y	098-514-1046 /
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	1351756158	ELOY ALFARO	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	07	29
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

GESTANTE DE 18 AÑOS DE EDAD, SIN APP DE RELEVANCIA, NIEGA ALERGIAS, APF: NO REFIERE, AGO: G:0, FUM: 07/04/2025, FPP: 12/01/2026, CATEGORIZACION DE RIESGO OBSTETRICO: RIESGO OBSTETRICO BAJO POR LA EDAD. ACUDE AL CENTRO DE SALUD PARA SU TERCER CONTROL PRENATAL, CURSA CON EMBARAZO DE 16.1 SG POR FUM Y 15.4 SG POR ECOGRAFIA PRECOZ DEL 09/06/2025 CON 8.3 SG. PACIENTE DE MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES NIEGA SIGNO O SINTOMA DE ALARMA, ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS NEUROLOGICAS, AFEBRIL, EXAMEN FISICO SIN ALTERACION; GANANCIA ADECUADA DE PESO; SCORE MAMA 0. SE REALIZA REFERENCIA CON GINECOLOGIA PARA VALORACION POR ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

UROANALISIS: COLOR: AMARILLO ASPECTO: TURBIO DENSIDAD: 1.015 PH: 7.0 LEUCOCITOS: TRAZAS NITRITOS: NEGATIVO PROTEINAS: NEGATIVO GLUCOSA: NORMAL C.CETONICOS: NEGATIVO UROBILINOGENO: NORMAL BILIRRUBINA: NEGATIVO SANGRE: TRAZAS SEDIMENTO: LEUCOCITOS: 3-5 X CAMPO HEMATIES: 5-6 X CAMPO PIOCITOS: 6-8 X CAMPO CELULAS EPITELIALES: 22-25 X CAMPO MUCUS Y FIBRAS HIALINAS: + BACTERIAS: + CRISTALES DE FOSFATOS AMORFOS: ++ ULTRASONIDO: FETO UNICO, VIVO ILA CANTIDAD ADECUADA MOVIMIENTOS ACTIVOS VISIBLES FRECUENCIA CARDIACA FETAL 152 LPM PLACENTA HOMOGenea GRADO I POSICION FETAL PODALICA EMBARAZO DE 12 SEMANAS 1 DIA FPP: 18 DE ENERO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	0321		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-29	10:07	Obstetricia Rural	KEYLI NATHALY LOOR ARROYO	0750052755	

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
2025-07-29	10:07	Obstetricia Rural	KEYLI NATHALY LOOR ARROYO	0750052755	

