

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	BARBERAN	NAYELY MAYERLY	29	09	2007	18 años, 1 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1550237398	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA EGD I MARIA y	099-882-5495 /
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	1550237398	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	11	13	
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 acude a control prenatal, cursa con embarazo de 19.6 semanas por Fecha de ultima menstruacion 28/06/2025, paciente trae resultados de ecografia solicitada y realizada el 20/10/2025 la cual reporta feto vivo podalico, DBP, circunferencia cefalica y diametro occipitofrontal no medible por Anencefalia , circunferencia abdominal 129.7mm, longitud femur 26.42mm, ILA normal, placenta grado 0 fcf 132 latidos movimientos fetales positivos, peso no se obtuvo por no tener mediciones cefalicas, embarazo 18,1 semanas, Diagnostico Anencefalia, antecedentes personales no refiere, antedecentes familiares familiares maternos diabeticos, antecedentes quirurgicos no refiere, alergias no refiere, Gesta 0 Parto 0 Ceserea 0 Aborto 0, al examen fisico conciente, orientada no rash, no fiebre, no conjuntivitis, facies y conjuntivas rosadas, mucosa orales humedas, mamas simétricas no dolorosas, al examen obstetrico feto único vivo , situación indeterminada, altura uterina 20cm movimientos fetales positivos, frecuencia cardiaca fetal 140lpm, al examen ginecológico hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores no edemas, no várices , proteína en orina no aplica, Score mama 0, Ganancia de peso inadecuada, Riesgo Obstetrico alto, se realiza referencia para valoracion en segundo nivel de atencion, se explican signos de alarma y señales de peligro en caso de presentar alguno acudir a casa de salud de referencia

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: feto vivo podalico, DBP, circunferencia cefalica y diámetro occipitofrontal no medible por Anencefalia , circunferencia abdominal 129.7mm, longitud femur 26.42mm,ILA normal, placenta grado 0 fcf 132 latidos movimientos fetales positivos, peso no se obtuvo por no tener mediciones cefalicas, embarazo 18,1 semanas.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO	O350		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-13	10:36	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	 Firmado electrónicamente por: KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-11-13	10:36	Obstetricia	KAREN KATIUSKA VIVAS MICOLTA	0803162742	