

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	TORRES	GEMA PAULINA	14	04	1995	31 años, 2 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	1719374645	MANABI	CHONE	SANTA RITA	RIO GRANDE y	096-969-1985 /
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	1719374645	SANTA RITA	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	06	15
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 FEMENINA DE 31 AÑOS ACUDE CON ECOGRAFIA DE 11/6/26 QUE REPORTA 2 SACOS GESTACIONALES, SACO 1 EMBRION COMPACTIBLE CON 6.35G, CORION DE INSERCIÓN ENVOLVENTE, NO SE OBSERVAN AREAS DE DESPRENDIMIENTO, SACO GESTACIONAL 2 EMBRIÓN CON 6.35G CORIÓN CON INSERCCIÓN ENVOLVENTE. APP: NO REFIERE, APQ: NO REFIERE, APF: HTA PAPÁ, ALERGIAS: NR, AG: G1 A0 P1 C0, FUM: 02/04/26 (REGULAR). AL MOMENTO SE ENCUENTRA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, NO RASH, NO FIEBRE, COLABORA CON EL INTERROGATORIO, SANGRADO VAGINAL: NO REFIERE, ACTIVIDAD UTERINA; NO. EDEMA: NO; AL MOMENTO NÁUSEAS Y EMESIS POSTPRANDIAL, NIEGA INTOLERANCIA ORAL SEVERA NI SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN. ADEMÁS, PRESENTA LEUCORREA DE CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS: FLUIDA, BLANQUECINA ESPESA, SIN MAL OLOR, NO PRURIGINOSA, PACIENTE REFIERE DISURIA Y SÍNTOMAS URINARIOS ASOCIADOS. ADICIONALMENTE, NIEGA DE INTENSIDAD LEVE A MODERADA, NO ASOCIADA A FOSFENOS, ACÚFENOS NI ESCOTOMAS. NO REFIERE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PREVIA NI SÍNTOMAS DE ALARMA. TENSIÓN ARTERIAL DENTRO DE LÍMITES NORMALES NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE ALARMA OBSTÉTRICA AL MOMENTO (TINNITUS, FOSFENOS, PÉRDIDAS VAGINALES, PARESTESIA, CEFALEA, ALZA TÉRMICA, ACTIVIDAD UTERINA, FALTA DE MOVIMIENTOS FETALES). SE ENVIA TRATAMIENTO A LA SINTOMATOLOGÍA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL INTERROGATORIO PACIENTE REFIERE APP: NR, APF: PADRE HTA; ALERGIAS: NR; AQ: NR. FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: 02/4/2026 (CONFIABLE); PESO: 69 KG; TALLA: 165 CM, IMC: 25.6. ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:0 P:0 C:0 A:0 SCORE MAMA; PA: 119/79 MMHG; FC: 90X MIN, FR: 18X MIN; ST02 99%; T: 36.1 C. EST CONCIENCIA ALERTA: PROTEINURIA (OBTENIDA POR TIRILLA REACTIVA DE UROANALISIS): NO APLICA. TOTAL, SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: SOBREPESO IMC 25; 1PTO, + EMBARAZO MULTIPLE 3 PTO, PIG + 5 AÑOS PONDERACION: 6 RIESGO OBSTETRICO ALTO. AL MOMENTO NO CONTAMOS CON STOCK DE MEDICAMENTOS ACORDE AL PLAN TERAPEUTICO, PERO DE TODAS FORMAS SE INDICA TRATAMIENTO A SEGUIR. METOCLOPRAMIDA 10MG C8H, CALCIO 1.5GR DIARIO, HIERRO + AC FOLICO 60MG DIARIO, SE HACE REFERENCIA A GINECOLOGIA Y SE DA SIGUIENTE TURNO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
EMBARAZO DOBLE	O 300		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-15	14:55	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

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
2026-06-15	14:55	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	