

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOLINA	CARBO	EVELIN MARITZA	01	01	1994	32 años, 2 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1725184467	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	QUIÑONEZ 3 y SN	099-247-8352 /
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	1725184467	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	03	26
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 32 AÑOS, ACUDE A CONTROL PRENATAL, CURSANDO EMBARAZO DE 7.5 SEMANAS DE GESTACION SEGUN PRIMERA ECOGRAFIA, FECHA PROBABLE DE PARTO: 14 DE OCTUBRE DEL 2026. CON RIESGO OBSTETRICO: RIESGO MUY ALTO. 8 PUNTOS. (PERIDO INTERGENESICO MAYOR DE 5 AÑOS: 1 PUNTO, OBESIDAD: 3 PUNTOS, HERMANA CON ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA: 2 PUNTOS+ SANGRADO EN PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO:2) SCORE MAMA: 0 AL MOMENTO ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, REFIERE CEFALEA CON FOTOPSIAS, REFIERE MANCHAS TIPO SANGRADO HACE UNA SEMANA, EN ECOGRAFIA SE EVIDENCIA CERVIX ENTREABIERTO, SE DIO TRATAMIENTO CON PROGESTERONA DE 200 MG CADA 12 HORAS. NIEGA SECRECIÓN, NIEGA PÉRDIDA DE LÍQUIDO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LITIASIS RENAL HACE 2 AÑOS, SIN TRATAMIENTO. DOMICILIO: QUIÑONEZ 3 REFERENCIA: POR LA TIENDA DE CARLOS OREJUELA SUBIENDO LA LOMA DESPUES DE 3 CASAS DEL RESTAURANTE. NUMERO DE TELEFONO: 0992478352/ 0967448216

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA: CERVIX ENTREABIERTO EMBARAZO DE MUY ALTO RIESGO SE REALIZA INTERCONSULTA CON MEDICINA FAMILIAR Y SE ENVIA REFERENCIA CON GINECOLOGIA.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-26	10:04	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 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
2026-03-26	10:04	Medicina Rural	ALEJANDRA MISHELL GOYES LOOR	1316102464	

