

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RODRIGUEZ	ZAMBRANO	ANGELICA BEATRIZ	10	11	1999	26 años, 7 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1728392547	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	RECINTO SAN PEDRO y	098-474-3372 /
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	1728392547	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	06	24
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 26 AÑOS SIN ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS AGO: G3 (ACTUAL) P0 C1 A1 ACUDE A CONTROL PRENATAL, CURSANDO EMBARAZO DE 33.4 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN 27-10-2025 (NO CONFIABLE) O POR ECO PRECOZ 15-12-2025 CON 7 SEMANAS DE GESTACION HOY CON 34SG SEMANAS DE GESTACION, REPORTANDO DATO PATOLOGICO POLIHIDRAMNIOS. FECHA PROBABLE DE PARTO: 03-08-2026, CON RIESGO OBSTETRICO ALTO: 7 (OBESIDAD TIPO II, CICATRIZ PREVIA UTERINA, ANTECEDENTES DE PREECLAMPSIA, PERIODO INTERGENESICO 4 AÑOS). PACIENTE REFIERE TENER CONTORLES EN EL HOSPITAL NAPOLEON DEVILA, DONDE NO LE ESPECIFICARON CUANDO SERIA PROXIMO CONTROL A PESAR DE INSISTENCIA DEL PACIENTE, POR LO QUE SE REALIZA NUEVA REFERENCIA POR EMBARAZO DE MUY ALTO RIESGO, PRESENTACION PODALICA Y POLIHIDRAMNIOS. SCORE MAMA: 0, GASTO URINARIO NO CUANTIFICABLE, OXIGENOTERAPIA AIRE AMBIENTE. PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE PERDIDA DE LIQUIDO NI SANGRADO. PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, NIEGA CEFALEA, NIEGA SANGRADO, NIEGA SECRECIÓN, NIEGA PÉRDIDA DE LÍQUIDO. DATOS DE DOMICILIO EN QUIÑONEZ 1 AL LADO DE LA HACIENDA JARCED, TELEFONO 0986593481, CONTACTO 0997919469

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA OBSTETRICA FETO UNICO PELVIANO FCF 142, LCF 142, BUEN TONO CON VIOMETRIA FETAL, PESO FETAL APROXIMADO 1697, EDAD GESTACIONAL POR ULTRASONIDO 30.5, PLACENTA DE IMPLANTACION POSTERIRO GRADO 1-2 DE MADUREZ, ESTUDIO DE LIQUIDO AMNIOTICO ASPECTO NORMAL, EN CANTIDAD FRANCAMENTE INCREMENTADA DE 23, DIAGNOSTICO: POLIHIDRMANIOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
POLIHIDRAMNIOS	O40X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-24	11:19	Medicina Rural	JEAN CARLOS LOOR CHICA	1313627729	

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
2026-06-24	11:19	Medicina Rural	JEAN CARLOS LOOR CHICA	1313627729	