

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	BALSECA	TAHIZ DAYANARA	17	06	2004	21 años, 8 meses, 2 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1755820808	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	CDLA MUNICIPAL y SN	098-176-3078 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1755820808	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	02	19
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	☐	PLANIFICACION DEL PARTO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE GESTANTE DE 21 AÑOS, ACUDE A CONTROL PRENATAL, CURSANDO EMBARAZO DE 33.6 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN 29/06/2025 (NO CONFIABLE), FECHA PROBABLE DE PARTO: 05/04/2026, Y POR ECOGRAFÍA DEL PRIMER TRIMESTRE REPORTA EMBARAZO DE 33.6 SEMANAS DE GESTACIÓN AL DÍA DE HOY, CON RIESGO OBSTETRICO: 1 (ABORTO). SCORE MAMA: 0 AL MOMENTO ESTABLE, AFEBRIL, ASINTOMÁTICA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO,NIEGA CEFALEA, NIEGA SANGRADO, NIEGA SECRECIÓN, NIEGA PÉRDIDA DE LÍQUIDO, NIEGA DOLOR PÉLVICO, NIEGA SINTOMATOLOGÍA. PACIENTE EN EXAMENES ACTUAL CON ANEMIA LEVE, SE LE INDICA TRATAMIENTO ORAL, SULFATO FERROSO 325MG TODOS LOS DIAS. REPETIR EXAMEN ANTES DEL TRABAJO DE PARTO. TELEFONO: 0981763078. SE REALIZA REFERENCIA PARA PLANIFICACION DE PARTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOMETRIA HEMATICA: LEUCOCITOS: 8.33 NEUTROFILOS%: 69.5 LINFOCITOS%: 22.5 HEMOGLOBINA: 10.2 HEMATOCRITO: 31.5 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO: 88.2 PLAQUETAS: 293 ULTRASONIDO: BPD 7.75 FCF 144 LPM EG 31 SEMANAS A LA FECHA DEL EXAMEN
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	Z340		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-19	08:13	Medicina Rural	KEVIN GOMEZ HENAO	1759613738	

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
2026-02-19	08:13	Medicina Rural	KEVIN GOMEZ HENAO	1759613738	

