

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CAYAMBE	TOALOMBO	MARIA ESPERANZA	25	12	1992	32 años, 11 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1805060439	MANABI	CHONE	CANUTO	ANTONIO CLAVIJO y	099-035-2701 /
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	1805060439	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	12	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 32 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN AMBATO, RESIDENTE CANUTO CENTRO EN CALLE SUCRE Y ATAHUALPA CASA DE 2 PLANTAS BEIGE CON NARANJA JUNTO A BALANCEADOS ITALCOM, TEF:0993553828 CONTACTO DE REFERENCIA: CARLOS QUILLIGANA TELF:0939903121 OCUPACIÓN COMERCIANTE. ACUDE A CONSULTA POR PRIMER CONTROL DEL EMBARAZO , SE PREGUNTA AUTOIDENTIFICACION : MESTIZA, SE BRINDA CHARLA DE PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE DONDE SE INDICA POSICIONES DE PARTO INTECULTURAL Y DESEA PARIR : SENTADA, TRAE CONSIGO ECOGRAFIA REALIZADO EL DIA 11/11/2025 EL CUAL CERTIFICA EMBARAZO DE 7.5SG. EXTRAPOLADA AL DIA DE HOY 12.45G SG SEGÚN FUM: 8/9/2025 TIENE 14SG CON FPP 15/06/2026_. APP: NO REFIERE. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: CESAREA HACE 9 AÑOS. APF:NO REFIERE. ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS: G:1. P:0. C:1. A:0 (FECHA DE NACIMIENTO DE ULTIMO HIJO 12/07/2016) MENARQUIA: 16AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 22 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 1, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION IRREGULARES: PLANIFICACIÓN FAMILIAR: IMPLANTE Y AHORA ULTIMO INYECCIONES. EMBARAZO SI PLANIFICADO. PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA TIENE RINORREA NASAL Y TOS, REFIERE QUE SOLO SE ESTA TOMANDO PARACETAMOL Y QUE YA SE SIENTE MEJOR, REFIERE QUE FIEBRE NO HA TENIDO, NO REFIERE SINTOMATOLOGIA DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, NO SECRECION, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW 15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: NA, POSICION: NA. FCF: NA. EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO MUY ALTO 9 PUNTOS (PIG>5 AÑOS 1P, CICATRIZ UTERINA PREVIA 2P, OBESIDAD 3P, EMBARAZO MULTIPLE 3P) . TA 112/64. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: NO APLICA. TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION. VACUNACION DE TETANOS: . SE APLICARA MAYOR A 20SG. ACUDE CON ECOGRAFIA REALIZADA DE MANERA PARTICULAR EL DIA 10/12/2025 EN DONDE INDICA QUE EXISTE LA PRESENCIA DE 2 FETOS. REFIERE QUE SE HACE CONTROLES PARTICULARES TAMBIEN. SE ENVIA EXAMENES CORRESPONDIENTES A PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO, NO SE AGENDA BIOMETRIA HEMATICA, TORCH NI UROANALISIS PORQUE NO HAY EN EL CHONE TIPO C. SE TOMA PRUEBAS RAPIDAS VIH, SIFILIS, HEPATITIS BY C Y CHAGAS TODAS NO REACTIVAS. SE INDICA EXAMENES DE LABORATORIO Y ECOGRAFIA OBSTETRICA CORRESPONDIENTES AL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO. SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO. IC ODONTÓLOGIA. SE PREESCRIBE ASPIRINA 100MG CADA DIA EN LAS NOCHES Y CARBONATO DE CALCIO 1500MG CADA DIA. SE CITA A CONTROL. POR RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO SE HACE REFERENCIA A GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRUEBAS ESPECIALES: ANALISIS DE ORINA - CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA: SIN CRECIMIENTO BACTERIANO HASTA 48 HORAS D INCUBACION ULTRASONIDO: EMBARAZO DE 7.5SG, CRL 1,80CM, YS 0.37CM, GS 2,18CM ULTRASONIDO: INDICA: FETO A CRL 5.87CM CON 12.3SG FPP 21/06/2026 Y FETO B CRL 5.80CM, 12.2SG FPP 22/06/2026

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-12-15	13:42	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

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
2025-12-15	13:42	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	