

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINARGOTE	LEONES	JOHANNA ELIZABETH	04	10	1996	28 años, 0 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0706401189	MANABI	CHONE	SANTA RITA	TACEHEVE y	099-203-2440 / (05)-236-1484
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	0706401189	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		2024	10	10
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 28 AÑOS DE EDAD, MESTIZA, MULTIGESTA, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR QUINTOCONTROL PRENATAL LA CUAL QUE CURSA CON AMENORREA DE +-27.1 SEMANAS POR FUM:02/04/2024. ACUDE CON ECOGRAFIA CON FECHA 21/08/2024 QUE REPORTA FETO UNICO 19.2 SG, ILA NORMAL, PLACENTA POSTERIOR GRADO I HOMOGenea, NO SE OBSERVA CIRCULAR DE CORDON. ACUDE AL MOMENTO REFIERE DOLOR TIPO CONTRACTIL AL EXAMEN FISICO NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA, NO SANGRADO TRANSVAGINAL, NO EDEMA, ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, NO REFIERE CONTRACCIONES NI DOLOR, NO SANGRADO O HIDRORREA CON CERVIX CERRADO. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: NO REFIERE, ANTECEDENTES QUIRURGICOS: COLECISTECTOMIA HACE 6 AÑOS, CESAREA ANTERIORE HACE 4 AÑOS, ALERGIAS: NO REFIERE, HABITOS: DROGAS, ALCOHOL, TABACO, CAFÉ: NO REFIERE VIOLENCIA: NO REFIERE GRUPO SANGUÍNEO: O+ VACUNAS: COMPLETA VIGENTE ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS: FUM: 02/04/2024, FECHA DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES: 17 AÑOS, EDAD DE MENARQUIA: 15 AÑOS. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: G2 P0 C2 A0 METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR: NO REFIERE, PAP NO REALIZADO, EMBARAZO PLANIFICADO: SI, SCORE MAMA: 0, ALTURA UTERINA: 25 CM, FCF: 148, MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES, NO PRESENTA SANGRADO, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ACTIVA REACTIVA, PIEL Y MUCOSAS NORMOCOLOREADAS Y NORMOHIDRATADAS, CUELLO SIN ADENOAPTAS, CARDIORESPIRATORIO SUFICIENTE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE Y NO DOLOROSO, ALTURA UTERINA COMPATIBLE CON EDAD GESTACIONAL, DIURESIS Y EMUNTORIOS NORMALES, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIN PATOLOGIA APARENTE. SCOR MAMA: 0 ID: EMBARAZO DE 27.1 SG OBTENIDO POR FUM NO CONFIABLE, CONTROL NORMAL DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, RIESGO OBSTETRICO: ALTO (5 PUNTOS). 3 PUNTOS POR OBESIDAD, 2 PUNTOS POR CICATRIZ UTERINA PREVIA. SE DA CONSEJERIA DE CUIDADOS EN EL HOGAR, SIGNOS DE ALARMA, LACTANCIA MATERNA Y CUIDADOS GENERALES. SE BRINDA HIERRO + ACIDO FOLICO NO CONTAMOS CON CALCIO EN LA UNIDAD. SE REALIZA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL DE ATENCION POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CICATRIZ UTERINA PREVIA + DESEO DE ESTERILIZACION.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

REPORTA FETO UNICO 19.2 SG, ILA NORMAL, PLACENTA POSTERIOR GRADO I HOMOGenea, NO SE OBSERVA CIRCULAR DE CORDON. EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CICATRIZ UTERINA PREVIA (CESAREA ANTERIOR) + OBESIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	O342		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-10	21:49	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2024-10-10	21:49	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	