

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PEÑA	RAMIREZ	ROXANA LISETH	26	06	1995	30 años, 1 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	0928367689	MANABI	CHONE	SANTA RITA	NO APLICA y	098-910-7593 / (99)-999-9999
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	0928367689	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		2025	08	20
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 NULIPARA DE 30 AÑOS DE EDAD. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS: GESTAS: 7 PARTOS 1 ABORTOS 2 CESAREAS 4. CICATRIZ UTERINA PREVIA: 5-01-2023, PRIMERA RELACION SEXUAL: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 5, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 14 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: DIU HACE 6 MESES. // ANTECEDENTE PATOLOGICO PERSONAL: NO REFIERE //ANTECEDENTE QUIRURGICO: 4 CESAREAS, CICATRIZ UTERINA PREVIA: 5-1-2023// ANTECEDENTES FAMILIARES: ABUELO PATERNO DIABETES MELLITUS TIPO 2 ABUELA MATERNA DIABETES MELLITUS TIPO 2 // GESTANTE DE 9.2 SEGUN FECHA DE ULTIMA REGLA 16-06-25. FECHA PROBABLE DE PARTO 23 DE MARZO DEL 2025. GESTANTE DE 9.2 SEMANAS DE GESTACION SEGUN ECOGRAFIA DEL 1-08-25 QUIE REPORTO 6.4 SEMANAS DE GESTACION. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SIN EXAMEN DE LABORATORIO. TRAE ECOGRAFIA, REPORTADA EN APARTADO DE RESULTADOS DE EXAMENES. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO SANGRADO VAGINAL, REFIERE SECRECION VAGINAL DESDE HACE 2 MESES, LA CUAL REFIERE ES COLOR BLANQUECINA DE CARACTER GRUMOSA, DE ABUNDANTE CANTIDAD, ACOMPAÑADA DE PRURITO. ADEMAS REFIERE DISURIA DESDE HACE 2 MESES ACOMPAÑADO DE POLAQUIURIA, Y TENESMO VESICAL. NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA. // AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HUMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, UTERO GRAVIDO, PRESENTACION: INDETERMINADA, ALTURA UTERINA: NO VALORABLE, FCF: NO VALORABLE. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD TIPO 2 / SCORE MAMA: 0 RIESGO OBSTETRICO: GRAN MULTIPARA MAS DE 4 GESTAS: 1 PUNTO. ABORTO HABITUAL: 2 PUNTOS. IMC MAYOR A 30: 3 PUNTOS. TOTAL: 6 PUNTOS. RIESGO OBSTETRICO ALTO. REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO OCUPADO POR PRODUCTO UNICO VIVO.SEXO INCIERTO. SE APRECIA SACO GESTACIONAL.UTERO SIN PRESENCIA DE HEMATOMAS NI DESPRENDIMIENTO. CERVIX ORIFICIOS CERVICALES INTERNO Y EXTERNO CERRADOS, CANAL CERVICAL SIN ALTERACIONES. MEDIDAS CERVIX: 2.99 CM X 2.00 CM. POSICION INCIERTA. CORAZON LATIDOS PRESENTES Y RITMICOS,,FCF 144LPM. EMBARAZO DE 6.4 SEMANAS DE GESTACION POR BIOMETRIA FETAL FPP 23-3-26

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-20	11:29	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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 clínico

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
2025-08-20	11:29	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	