

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	ZAMBRANO	VICTORIA VANESSA	08	04	1989	36 años, 4 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	1312714973	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CDLA 6 DE DICIEMBRE y	096-770-3662 /
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	1312714973	SANTA MARTHA	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	22
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

USUARIA MULTIGESTA, NULIPARA, ACUDE A LA CONSULTA POR CONTROL SUBSECUENTE DE EMBARAZO DE 29.4 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ÚLTIMA REGLA 28/01/2025 CONFIABLE, AL MOMENTO REFIERE ESTAR ASINTOMÁTICA, NO SIGNOS DE PELIGRO GENERAL, ORINA Y DEPOSICIÓN NORMAL, BUEN APETITO, NO MENCIONA SIGNOS DE ALARMA NO PERDIDA DE MOCO-LIQUIDO O SANGRE, AL MOMENTO DOLOR LEVE TIPO INCAZON EN CICATRIZ DE CESAREA ANTERIOR QUE SE IRRADIA A NIVEL INGUINAL MAS ACENTUADO EN LADO DERECHO, SE OBSERVA EN BUEN ESTADO GENERAL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ENDOCRINOLOGIA: TSH 1.4 T3: 3.9 T4: 7.1. ASTO 200, FR 5 QUIMICA SANGUÍNEA: GLUCOSA 93 , GLUCOSA POTSPRANDIAL 131 BIOMETRIA HEMATICA: GLOBULOS ROJOS: 3.96 HEMOGLOBINA:12.3 HEMATOCRITO:38.8 LEUCOCITOS : 7.6 NEUTROFILO:59.9 LINFOCITOS:34.4 PLT:264 EMO: PH: 7.0 DENSIDAD 1030 NITRITOS: NEGATIVOS GLUCOSA: NEGATIVO CELULAS EPITELIALES: 1-3 XC LEUCOCITOS: 1-3 XC HEMATIES: 0-1 XC BACTERIAS: + ESCASAS PIOCITO 1-3 XC

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
2025-08-22	09:22	Medicina General	JULIO CESAR GARCIA OLEA	1310810385	

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

