

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	GLORIA JANETH	14	04	1990	34 años, 8 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313132738	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTIAGO CEDEÑO y	000-000-0000 /
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	1313132738	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	12	23
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 SECUNDIGESTA DE 34 AÑOS DE EDAD CON 13.4 SG SEGUN FUM: 20-09-2024, FPP :27-07-2025/ ACORDE CON ECO DEL 17-12-24/ AP:NO REFIERE, APQX:CESAREA, APF:NO REFIERE.AGO: G1 P0 A0 C1 (24-09-18, PRESENTO ANEMIA MODERADA DURANTE EMB)/ MENARQUIA:13 A, METODO DE PLANIFICACION: USABA MICROGYNON PERO NO HA TOMADO HACE 9 M. SE SOLICITA REFERNCIA PARA SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD POR CUADRO CLINICO DE SANGRADO INDOLORO HACE APROXIMADAMENTE 1 SEMANA MOTIVO POR EL CUAL FUE HOSPITLIZADA, DONDE REALIZARON ECO Y SE DETECTO HEMATOMA RETROCORIAL. PACIENTE GESTANTE DE ALTO RIESGO DEBIDO A P. INTERGENESICO + IMC + HEMORRAGIA EN PRIMERA MITAD DE EMBARAZO
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: GLUCOSA: 83 TGO: 14 TGP: 10 MALARIA: NEG HEP C: NEG HEP B: NEG CHAGAS: NEG SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: GB: 11.76 GR: 4.62 HGB: 10.5 HCT: 31.2 MCV: 67.5 PLAQUETAS: 483 NEUT% 74.9 LINF% 18.1 GS: O+ UROANALISIS: EN 008: REPORTA UROANALISIS: NEG
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HEMORRAGIA PRECOZ DEL EMBARAZO, SIN OTRA ESPECIFICACION	O209	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-23	19:29	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

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
2024-12-23	19:29	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

