

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	GLORIA JANETH	14	04	1990	34 años, 9 meses, 21 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	TACHEVE	097-895-6035 /
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		2025	02	04
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 que cursa gestación de 19.4 semanas acude a consulta por tercer control prenatal; sin compañía. APP: No refiere, APF: Madre hipertensa; Alergias: no refiere; AQ: cesárea. FUM: 20/09/2024 (No confiable); FPP: 27/07/2025 Peso: 86,8 KG; TALLA: 155 cm, IMC: 36,13. Estado nutricional: obesidad; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:1 P:0 C:1 A:0 PIG:24/09/2018 (SECUNDIGESTA); SCORE MAMA; PA: 118/62 mmhg; FC: 96x min, FR: 19x min; STO2 99%; T: 36.2 C. EST CONCIENCIA ALERTA: PROTEINURIA: NO APLICA. TOTAL SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: OBESIDAD IMC > 30: 3PTOS + PERIODO INTERGENESICO > 5 AÑOS: 1 PTO + CICATRIZ UTERINA PREVIA CON EMBARAZO > 32 SEMANAS: 2 PTOS + ANEMIA < 10: 2 PTO. PONDERACION: 8. RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO. PACIENTE REFIERE NO SABER QUE TENIA CITA CON GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL POR LO QUE PIERDE LA CITA, SE VUELVE A REALIZAR REFERENCIA. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE NAUSEAS, EDEMA DE EXTREMIDADES INFERIORES, DISURIA Y POLIQUIURIA, ADEMAS DE REFERIR LEUCORREA ABUNDANTE ESPESA Y BLANQUINOSA DE +/- 1 SEMANA DE EVOLUCION, POR LO QUE SE LE DA TRATAMIENTO A LA SINTOMATOLOGIA, PACIENTE REFIERE HABER ACUDIDO AL HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOBA POR EMERGENCIA A CAUSA DE UNA HEMORRAGIA EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACION, REFIERE HABER ESTADO INGRESADA EN EL HOSPITAL DURANTE 4 DIAS BAJO EL DX DE AMENAZA DE ABORTO. AL MOMENTO DEL ALTA SE PREESCRIBE PROGESTERONA 200MG CADA 12 HORAS POR 20 DIAS. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE NO HABER VUELTO A SANGRAR LUEGO DE ESE EPISODIO DE HEMORRAGIA. CURSA EMBARAZO DE +/- 19.4 SEMANAS AU:23 FCF:146 LPM (OBTENIDOS POR DOPPLER)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMENES DE LABORATORIO CON FECHA DE 24/01/2025, LOS CUALES REPORTAN: LEUCOCITOS:13.66 HB: 8.1 HTC:26.5 PLAQUETAS: 442 TORCH: REFIERE NO HABERSE REALIZADO POR FALTA DE DINERO. UROANALISIS: ASPECTO: TURBIO, COLOR: AMARILLO PH: 7, NITRITOS: POSITIVOS. LEUCOCITOS: POSITIVOS 16 -21 , BACTERIAS: +++, FILAMENTO MUCOSO: ++. PRESENTA EN LA CONSULTA ECOGRAFIA DEL 24/01/2025 LA CUAL REPORTA: FETO UNICO VIVO DE PRESENTACION PODALICA, PLACENTA GRADO I - II, LATIDOS CARDIACOS PRESENTES CON FCF: 140 LPM, ILA: NORMAL, HUESO NASAL PRESENTE, SEXO: MASCULINO, PESO: 233 GRAMOS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O990		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-04	10:50	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	

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
2025-02-04	10:50	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	