

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MOLINA	CYNTHIA GISSELA	31	07	1997	28 años, 8 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313296673	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDAL LA LFLORESTA y	096-013-8206 /
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	1313296673	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		2026	04	08
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	☐	EMBARAZO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 28 AÑOS. CURSA EMBARAZO DE 13 SEMANAS POR FUM: 7/1/2026 ... AGO: G1 C1 (embarazo postérmino) ... PACIENTE ACUDE A SU CONTROL PRENATAL # 1 — CON CATEGORIZACIÓN DE RIESGO OBSTÉTRICO ALTO (5) POR CESÁREA ANTERIOR + OBESIDAD PREVIO AL EMBARAZO ... PACIENTE NO REFIERE SIGNOS NI SÍNTOMAS DE ALERTA. ***SE REALIZA TAMIZAJES DE ITS DE HIV (no reactivo) - SÍFILIS (no reactivo) - HVC (no reactivo) - HVB (no reactivo) - CHAGAS (no reactivo) ... ***PLAN: SE GESTIONA INTERCONSULTA CON MED. FAMILIAR + REFERENCIA A HOSP. DÁVILA CÓRDOVA POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO A SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (además paciente refiere deseo de ligadura). ***MEDICACIÓN: HIERRO + ACIDO FOLICO 60.4MG C/día POR 30 DÍAS --- CARBONATO DE CALCIO 500MG C/8hrs POR 30 DÍAS --- ACIDO ACETILSALICILICO 150MG C/noche POR 30 DÍAS. ***INDICACIONES: SE BRINDA ASESORÍA EN NUTRICIÓN Y ANTICONCEPCION. SE BRINDA EDUCACION PRENATAL. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA. SE BRINDA ASESORÍA DE LIBRETA INTEGRAL DE SALUD, SE ENTREGA Y SE LLENA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: GESTACIÓN DE 11 SEMANAS - FCF: 172 lpm --- SE INDICA REALIZARSE EXÁMENES DE LABORATORIO DE RUTINA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	O 342		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-04-08	09:35	Obstetricia Rural	YERLIN ISMAEL ZAMBRANO MONCADA	0956029557	

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
2026-04-08	09:35	Obstetricia Rural	YERLIN ISMAEL ZAMBRANO MONCADA	0956029557	