

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MINA	ERIKA MELIZA	06	01	2000	25 años, 0 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313493221	MANABI	CHONE	CANUTO	SITIO SAN ANTONIO y X	099-900-8637 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1313493221	CANUTO	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	01	06
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE Y RESIDENTE EN SAN ANTONIO, CHATA DE CANUTO, DIRECCION FRENTE A LA CAPILLA SAN ANTONIO, TELEFONO 0983231748, ESTADO CIVIL SOLTERA, INSTRUCCIÓN BACHILLERATO, OCUPACIÓN AMA DE CASA, RELIGIÓN CATOLICA, APP NO REFIERE, ALERGIAS NO REFIERE, ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: CESAREA ANTERIOR HACE APROXIMADAMENTE 4 AÑOS. APF: MADRE CON HIPERTENSION ARTERIAL. ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS: G:2 C:1. P:0 A:1 (ABORTO EN JULIO 2022 NO RECUERDA FECHA EXACTA) MENARQUIA: EDAD DE 12 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL 20 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES 1, ETS NO REFIERE, USO DE ANTICONCEPTIVOS : , FUM: 01/05/2024 EDAD GESTACIONAL: 35.5 SG, FECHA PROBABLE DE PARTO 5 DE FEBRERO DEL 2025, FECHA DE NACIMIENTO DE SU HIJO VIVO: 09/01/ 2021 (ABORTO EN JULIO 2022 ULTIMO EMBARAZO). PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA. NO SANGRADOS, NO SECRECION, NO RASH, NO FIEBRE. EXAMEN FISICO ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA DE FONDO UTERINO 36 CM ACORDE A LA EDAD GESTACIONAL, FETO ÚNICO, VIVO, PRESENTACION PODALICO DORSO DERECHO, FRECUENCIA CARDIACA FETAL 138 LPM , MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. PROTEINURIA: NEGATIVA. TA: 96/66. SCORE MAMA: SCORE MAMA 1. CLASIFICACIÓN DE RIESGO OBSTETRICO ALTO=4 PUNTOS (1 PUNTO ANTECEDENTE DE ABORTO, 3 PUNTOS OBESIDAD). SE SUSPENDE ASPIRINA POR SEMANA DE EMBARAZO, SE PRESCRIBE HIERRO+ACIDO FOLICO. IC ODONTOLOGIA. TAMIZAJES DE VIH Y VDRL DE TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO NO REACTIVOS, SE INDICA TAMIZAJE DE HEPATITIS B. SE RELIZA SUPERVISION DE EMBARAZO CON HISTORIA INSUFICIENTE DE ATENCION PRENATAL. NO TRAE CONSIGO EXAMENES ANTERIORES. PACIENTE TRAE CONSIGO LABORATORIOS Y ECOGRAFIA DEL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO. 13/11/2024: EMBARAZO DE 27.1 SG, FETO UNICO VIVO, PRESENTACION PODALICO. ILA NORMAL. SE OBSERVA CIRCULAR SIMPLE DE CORDON. SE REQUIERE VALORACION POR ESPECIALISTA DEBIDO A RIESGO OBSTETRICO ALTO Y PRESENTACION PODALICA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: HEMOGLOBINA 13.7 // HTO 40.5 // PLAQ 371 //COLESTEROL 197TRIGLICERIDOS 199 UROANALISIS: UROANALISIS NORMAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	O321	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-06	14:08	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	

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
2025-01-06	14:08	Medicina Rural	IRMA MARIA VERA PONCE	1312499682	