

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	RIVERA	CARMEN YULIANA	16	07	2000	24 años, 7 meses, 4 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313497248	MANABI	CHONE	SANTA RITA	9 DE OCTUBRE y	099-449-0763 /
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	1313497248	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	20
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 Multigesta de 24 años que cursa gestación de 32.3 semanas acude a consulta por quinto control prenatal; sin compañía. APP: No refiere, APF: No refiere, Alergias: no refiere; AQ: cesárea. FUM: 09/07/2024 (No confiable); FPP: 15/04/2025 Peso: 59,1 KG; TALLA: 152 cm, IMC: 25,48. Estado nutricional: sobrepeso; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:3 P:1 C:1 A:1 PIG:31/08/2021; SCORE MAMA: PA: 104/74 mmHg; FC: 98x min, FR: 19x min; STO2 99%; T: 36.4 C. EST CONCIENCIA ALERTA: PROTEINURIA: NEGATIVO. TOTAL, SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: Gran multípara = 4 gestas + Cicatriz uterina previa con embarazo > 32 semanas (miomectomía, rotura uterina, cesárea) + aborto: 3 ptos + Anemia HB < 10 (corregida): 2 ptos. PONDERACION: 5 RIESGO OBSTETRICO ALTO. SE REALIZA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL POR ANEMIA < 10.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMOGLOBINA 9.2

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
2025-02-20	08:11	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
2025-02-20	08:11	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	

