

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMORA	CEDEÑO	ERIKA KARINA	20	11	1996	29 años, 3 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313604736	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	096-061-8084 /
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	1313604736	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		2026	02	26
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 FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD, ACUDE A CONSULTA POR SEGUNDO CONTROL DEL EMBARAZO , ECOGRAFIA REALIZADO EL DIA 07/11/2025 EL CUAL CERTIFICA EMBARAZO(6.1 SG) POR ECOGRAFIA DEL EXTRAPOLADA AL DIA DE HOY 22 SG, NO CONCUERDA CON 25SG POR FUM: 04/09/2025 CON FPP 11/06/2026. APP: NO REFIERE. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: NO REFIERE. APF: ABUELA MATERNA DIBATEES MELLITUS E HIPERTENSION . ANTECEDENTES GINECOBSTRICOS: G:2. P:0. C:1. A:1(FIN DE EMBARAZO ANTERIOR : 24/11/2020) , MENARQUIA: 13 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 18 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION REGULARES: PLANIFICACIÓN FAMILIAR: HORMONAL INYECTABLE. EMBARAZO NO PLANIFICADO. NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, NO SECRECION, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW 15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: NO VALORABLE , POSICION: NO VALORABLE . FCF: 136-142LPM. EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO 6= PUNTOS (ABORTO PREVIO +1, CICATRIZ UTERINA PREVIA 2+, IMC>25CM +1) . TA: 110/60 . SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: INADECUADA . TIRILLA PROTEINURIA: NO STOCK, VACUNACION DE TETANOS: SE ENVIA VACUNACION A CORROBORAR SI LE FALTA REFUERZO A PARTIR DE LAS 20 SEMANAS. . SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO + CALCIO Y ACIDO ACETIL SALICILICO A PARTIR DE LAS 12 SEMANAS POR RIESGO DE PREECLAMPSIA, (PACIENTE REFIERE QUE NO ESTÁ TOMANDO) + CALCIO 1500MG AL DÍA, SE LE INDICA LA IMPORTANCIA DE TOMAR AAS MAS CARBONATO DE CALCIO. SE PREESCRIBE NITROFURANTOINA DE LIBERACION RETARDADA 100MG CADA 12 HORAS POR 7 DIAS POR IVU CONFIRMADA POR LABORATORIO Y APLICAR CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 2% EN LAS NOCHES POR 3 NOCHES POR INFECCION VAGINAL. REFERENCIA A GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA POR RIESGO ALTO Y POR FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

BIOMETRIA HEMATICA: GB 10.05, LINF 2.55, MID 0.45, GRANULOCITOS 7.05, HGB 12,3, HCT 36.0, PLAQ 336 GLUCOSA: 90 EMO (UROANALISIS DE RUTINA): COLOR AMARILLO, ASPECTO LIG TURBIO, DENSIDAD 1025, AC. ASCORBICO NEG, BILIRRUBINA NEG, UROBILINOGENO NEG, CETONAS NEG, GLUCOSA NEG, PROTEINAS NEG, SANGRE NEG, NITRITOS NEG, LEUCOCITOS POSITIVO, C.EPITELIALES 5-7XC, BACTERIAS ++, HEMATIES 0.1XC, GB 15-20XC, FILAMENTOS MUCOSOS +, CRISTALES DE URATOS AMORFOS ESCASOS ULTRASONIDO: EMBARAZO DE 20.3 SG, FETO UNICO, CINETICA NORMAL, PRESENTACION CEFALICA, LATIDOS CARDIACOS FETALES 138LPM, PLACENTA DE INSERCIÓN POSTERIOR GRADO 0 DE MADURACION. ILA 13CM, INDICE DE LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL, PESO FETAL DE 358GR ACORDE A EDAD GESTACIONAL. HUESO NASAL NORMAL MIDE 6MM/LABIOS Y NARIZ NORMALES, VENTRICULOS CEREBRALES NORMALES

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	O342	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-26	14:00	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

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
2026-02-26	14:00	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	