

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOZA	ZAMBRANO	GINGER PAMELA	05	09	2000	24 años, 10 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313605493	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN PABLO FRENTE A LA GUARDERIA y	096-824-0212 /
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	1313605493	SAN ANTONIO	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	07	14
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 24 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P0 A0 C1 HV1 HM0 (ÚLTIMO HACE 28/02/2021), PRIMERA RELACION SEXUAL: 16 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 14 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: INYECTABLES DURANTE 8 AÑOS, SUSPENDE HACE 4 MESES // APP: NO REFIERE //APQX: CESÁREA (1) // APF: PAPÁ EPILEPSIA // AA: NO REFIERE//FUM NO CONFIABLE// GESTANTE DE 22.0 SG SEGÚN ECOGRAFÍA DEL 05/05/2025 CON 12.0SG. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE SIN ECOGRAFIA NI EXÁMENES DE LABORATORIO// AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS. REFIERE HACE 1 SEMANA DISTENCION ABDOMINAL, VOMITOS EN DOS OCASIONES DESDE HACE 1 SEMANA, REFIERE HACE 2 SEMANAS FOTOPSIA DE MANERA ESPORADICA (NO TODOS LOS DIAS). PACIENTE A QUIEN SE LE HAN SOCIALIZADO LOS SIGNOS DE ALARMA SIN EMBARGO REFIERE NO ACUDIR A EMERGENCIA// SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA AL MOMENTO DE LA CONSULTA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA, NIEGA DEMAS SINTOMATOLOGIA EN LS ULTIMOS DIAS // AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HUMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, UTERO GRAVIDO, PRESENTACION: INDETERMINADA, AFU: 18 CM, FCF: 145 LPM. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES. // ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD / SCORE MAMA: 0 RO: 5 PUNTOS = ALTO (OBESIDAD, CUP)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR CUP. TEL: 0968240212

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
2025-07-14	08:50	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	

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
2025-07-14	08:50	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	