

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BASURTO	OBANDO	GEMA MAGDALENA	14	06	1994	30 años, 6 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	1313679878	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL CAUCA y	099-659-8133 /
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	1313679878	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	01	07
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 TRIGESTA DE 30 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CONTROL PRENATAL. AGO: G3 P0 A1 C2. PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 17 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGÍAS: 3 (RESULTADOS NORMALES), MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACIÓN: IRREGULAR, DISMENORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: SI (IMPLANTE SUBDERMICO) APP: NO REFIERE. APQX: APENDICECTOMIA (2014), COLECISTECTOMIA (2017). APF: PADRE HIPERTENSO Y DIABETICO. GESTANTE DE 30 SG SEGÚN FUM DEL 05/06/2024. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON ECOGRAFIA REALIZADA EN HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA EL DIA 11/11/2024 REPORTE: EMBARAZO DE 21.6 SEMANAS DE GESTACION FETO UNICO PODALICO, VIVO MOVIMIENTOS ACTIVOS PLACENTA FUNDICA POSTERIOR DE G1, LIQUIDO AMNIOTICO CANTIDAD ADECUADA, TONO NORMAL, MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS NORMALES, FCF 133 LPM. PACIENTE REFIERE QUE EN EL HOSPITAL LE INDICARON QUE PRESENTABA BRADICARDIA FETAL POR LO QUE DECIDE REALIZARSE NUEVA ECOGRAFIA EL DIA 12/11/2024, REPORTE: EMBARAZO DE 28 SEMANAS DE GESTACION, FECHA PROBABLE DE PARTO 12/03/2025, FCF 145 LPM. ACUDE A CONTROL CON EXÁMENES DE LABORATORIO DEL 19/12/2024 QUE REPORTAN: HG: 11, HCT: 33, PLT 252, TGO 15.6, TGP 9.8, EMO: LEUCOCITOS POSITIVOS, LEU 4-5/CAMPO, BACTERIAS ++, FILAMENTO MUCOSO +. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA. AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRÁVIDO, PRESENTACIÓN: PODALICO, AFU: 30, FCF: 128 LPM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN PIE, DESCAMACION QUE LE PRODUCE PRURITO. ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD. SCORE MAMA: 0 RO: 6 PUNTOS- ALTO (ANTECEDENTE DE PREECLAMPSIA + OBESIDAD)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: 11/11/2024 REPORTE: EMBARAZO DE 21.6 SEMANAS DE GESTACION FETO UNICO PODALICO, VIVO MOVIMIENTOS ACTIVOS PLACENTA FUNDICA POSTERIOR DE G1, LIQUIDO AMNIOTICO CANTIDAD ADECUADA, TONO NORMAL, MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS NORMALES, FCF 133 LPM.

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
2025-01-07	15:20	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2025-01-07	15:20	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	