

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
RENGIFO	ZAMBRANO	KARLA LISSETH	24	03	2003	22 años, 7 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313733394	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO CASITAS NUEVAS y	099-066-3981 /
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	1313733394	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	11	18
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 23 AÑOS QUE CURSA GESTACIÓN DE 21.4 SEMANAS ACUDE A CONSULTA POR PRIMER CONTROL PRENATAL; VIENE SOLA. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, NO RASH, NO FIEBRE, COLABORA CON EL INTERROGATORIO, SANGRADO VAGINAL: NO REFIERE, ACTIVIDAD UTERINA; NO. EDEMA: NO ; NIEGA CEFALEA, PRESIÓN ARTERIAL DENTRO DE RANGOS NORMALES,, NIEGA INTOLERANCIA ORAL SEVERA NI SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN. ADEMÁS, PRESENTA LEUCORREA DE CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS: FLUIDA, BLANQUECINA, SIN MAL OLOR, NO PRURIGINOSA, SIN DISURIA NI SÍNTOMAS URINARIOS ASOCIADOS., NO REFIERE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PREVIA NI SÍNTOMAS DE ALARMA. TENSIÓN ARTERIAL DENTRO DE LÍMITES NORMALES NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE ALARMA OBSTÉTRICA AL MOMENTO (TINNITUS, FOSFENOS, PÉRDIDAS VAGINALES, PARESTESIA, CEFALEA, ALZA TÉRMICA, ACTIVIDAD UTERINA, FALTA DE MOVIMIENTOS FETALES). LCF 139 LPM, ALTURA UTERINA 29 CM AL INTERROGATORIO PACIENTE REFIERE APP: NIEGA, APF: MADRE HIPERTENSA; ALERGIAS: NR; AQ: 2 CESAREAS. FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: 20/06/2025 (NO CONFIABLE); FECHA PROBABLE DE PARTO: 27/03/2026 PESO: 89.2 KG; TALLA: 160.5 CM. ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:3 P:0 C:2 A:0 PIG: 01/04/2024; SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTÉTRICO MUY ALTO (CAPTACION MAYOR A 20 SEMANAS 2 PUNTOS; OBESIDAD 3 PUNTOS; CICATRIZ UTERINA PREVIA 2 PUNTOS) OCUPACIÓN: AMA DE CASA, NIVEL DE INSTRUCCIÓN: BACHILLER INCOMPLTO, ETNIA: MESTIZA, RELIGIÓN: CATÓLICA, ESTADO CIVIL: SOLTERA, LUGAR DE NACIMIENTO: CHONE, LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: EL BEJUCO , REFERENCIA DE DOMICILIO: AL FONDO POR LA CANCHA , SEGURO: NO, NUMERO CELULAR: 0990747040, TELÉFONO DE CONTACTO: NO REFIERE // PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 19, CITOLOGÍAS: 0, MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACIÓN: REGULAR, DISMENORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: NO. // TAMIZAJE DE VIOLENCIA: NEGATIVO. CURSA EMBARAZO DE +/- 21.4 SEMANAS. SE DA ASESORÍA NUTRICIONAL (ALIMENTACIÓN), ASESORÍA AL ASEO E HIGIENE. INDICACIONES DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL. INDICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA. SE BRINDA CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA. SE REALIZA TAMIZAJE DE VIH, HEPATITIS B, CHAGAS Y SIFILIS: NO REACTIVO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

RIESGO OBSTRICO MUY ALTO

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
2025-11-18	10:45	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDAÑO	1312946617	

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
2025-11-18	10:45	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDEÑO	1312946617	