

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALAVA	CEDEÑO	THALIA LILIBET	20	03	1996	29 años, 10 meses, 17 días	MUJER
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313736421	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AGUA POTABLE	0961358225/
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	1316792637	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2026	01	16
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 ACUDE CON APP: SOP, APQ: APENDICEPTOMIA Y EMBARAZO ECTOPICO, APF: ABUELOS PATERNOS HTA, AG:1 G0 A0 P C0, 4/4/25 PROCEDIMIENTO DE EMBARAZO ECTOPICO, PRIMIGESTA FUM: 5/08/25) POR FUM 23 SG. 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; AL MOMENTO NIEGA DE NÁUSEAS Y EMESIS POSTPRANDIAL. 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. ADICIONALMENTE, NIEGA DE INTENSIDAD LEVE A MODERADA, NO ASOCIADA A FOSFENOS, ACÚFENOS NI ESCOTOMAS. 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). SE ENVIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS ACUDE CON APP: SOP, APQ: APENDICEPTOMIA Y EMBARAZO ECTOPICO, APF: ABUELOS PATERNOS HTA, AG:1 G0 A0 P C0, 4/4/25 PROCEDIMIENTO DE EMBARAZO ECTOPICO, PRIMIGESTA FUM: 5/08/25) POR FUM 23 SG. 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; AL MOMENTO NIEGA DE NÁUSEAS Y EMESIS POSTPRANDIAL. 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. ADICIONALMENTE, NIEGA DE INTENSIDAD LEVE A MODERADA, NO ASOCIADA A FOSFENOS, ACÚFENOS NI ESCOTOMAS. 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). SE ENVIA TRATAMIENTO A LA SINTOMATOLOGIA. ECO DE 3/1/25 REPORTA FETO UNICO VIVO PRESENTACION PODALICA, DE 21.45G, FCF 145, PLACENTA GRADO I, CIRCULAR DE CORDON SIMPLE, FEMENINA, ILA 15CM

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTROS EMBARAZOS ECTOPICOS	O008		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-18	09:08	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	 Holger Yefrey Munoz Mantilla Time Stamping Security Data

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	09:08	Medicina Rural	HOLGER YEFREY MUÑOZ MANTILLA	1314779040	

