

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
YURFON	LOOR	DIGNA GEMITA	02	12	1991	32 años, 10 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313863571	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AGUA POTABLE y	099-444-1225 /
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	1313863571	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	2024	10	30
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 32 AÑOS DE EDAD, MESTIZA, SECUNDIGESTA, ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CONTROL PRENATAL LA CUAL CURSA CON AMENORREA DE +- 32.5 SEMANAS POR FUM 15/03/2024 NO CONFIABLE CON FPP: 20/12/2024. ACUDE CON ECOGRAFIA CON FECHA 28/10/2024 QUE REPORTA EMBARAZO DE 32.3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA, FETO UNICO, CINETICA NORMAL, PRESENTACION CEFALICA, LATIDOS CARDIACOS FETALES 164, PLACENTA DE INSERCIÓN ANTERIOR GRADO 2 DE MADURACION, ILA 15 CM, INDICE DE LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL, CIRCULAR DE CORDON SIMPLE PRESENTE AL MOMENTO DEL ESTUDIO. EXAMENES DE LABORATORIO: LEUCOCITOS 12.06, NEU# 7.24, LINF# 3.22, MON# 1.02, EOS# 0.53, BAS# 0.06, GLUCOSA 96.0, COLESTEROL 205, UREA 16.0, CREAT 0.30, HDL COLESTEROL 69.00, LDL COLESTEROL 106.00, EMO: ASPECTO LIG TURBIO, COLOR AMARILLO, DENSIDAD 1010, PH 6.0, PROTEINAS NEGATIVO, GLUCOSA NEGATIVO, C. CETONICOS NEGATIVO, LEUCOCITOS NEGATIVO, UROBILINOGENO NORMAL, BILIRRUBINA NEGATIVO, HB NEGATIVO, NITRITOS NEGATIVO, LEUCOCITOS 1-2 X CAMPO, HEMATIES 0-1 X CAMPO, CELULAS EPITELIALES 0-1 X CAMPO, BACTERIAS ESCASAS. AL INTERROGATORIO YA NO REFIERE NÁUSEAS, VÓMITOS Y DISURIA. AL EXAMEN FÍSICO NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA, NO EDEMA, ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, CÉRVIX CERRADO. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: NO REFIERE. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: NO REFIERE. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: NO REFIERE. ALERGIAS: NO REFIERE. HÁBITOS: CAFÉ EN LAS MAÑANAS. VIOLENCIA: NO REFIERE GRUPO SANGUÍNEO: B+ VACUNAS DT 2/2. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS: FUM: 22/03/2024 FECHA DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES: 17 AÑOS. EDAD DE MENARQUIA: 12 AÑOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: G1 P0 C1 A0 MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR: NO REFIERE PAP: NO EMBARAZO PLANIFICADO: SI SCORE MAMA: 0. SE BRINDA ASEOSRIA DE PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE Y SIGNOS DE ALARMA. APP: VITILIGO HACE 15 AÑOS AQX: CESAREA ANTERIOR HACE 5 AÑOS APF: MADRE Y PADRE DIABETICO RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO (8 PUNTOS) 1 PUNTO POR PERIODO INTERGENESICO >5 AÑOS, 2 PUNTOS CICATRIZ UTERINA PREVIA EN EMBARAZO >32 SEMAMAS, 3 PUNTOS POR OBESIDAD, 2 PUNTOS POR HEMORRAGIA EN PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO. AU. 22CM, FCF 149 LPM POSICION CEFALICA MOVIMIENTOS PRESENTES SM

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: ECOGRAFIA CON FECHA 28/10/2024 QUE REPORTA EMBARAZO DE 32.3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA, FETO UNICO, CINETICA NORMAL, PRESENTACION CEFALICA, LATIDOS CARDIACOS FETALES 164, PLACENTA DE INSERCIÓN ANTERIOR GRADO 2 DE MADURACION, ILA 15 CM, INDICE DE LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL, CIRCULAR DE CORDON SIMPLE PRESENTE AL MOMENTO DEL ESTUDIO

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
2024-10-30	09:20	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 clínico

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
2024-10-30	09:20	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	