

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	FIGUEROA	MARIA EMILIA	09	03	2000	25 años, 6 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313868653	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	CALLE COLÓN y 7 DE AGOSTO	099-260-0166 /
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	1313868653	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	09	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	☐	PRIMER CONTROL REALIZADO A LAS 32.2 SG, REFIERE QUE LOS OTROS CONTROLES HAN SIDO PARTICULARES, AL PRINCIPIO DEL EMBARAZO PRESENTO SANGRADOS Y ACTUALMENTE CON INFECCIÓN VAGINAL A REPETICIÓN	

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MULTIPARA DE 25 AÑOS DE EDAD AGO: G2 P1 A0 C1, PRIMERA RELACION SEXUAL: 15 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: NO REFIERE; APF: MADRE CON HTA. AQX: CESAREA HACE 2 AÑOS Y 4 MESES // GESTANTE DE 32.5 SG SEGÚN FUM DEL 31/3/2025. ACUDE A SU CONTROL PRIMER CONTROL PRENATAL A LAS 32.5 SG, REFIERE QUE SE REALIZO 7 CONTROLES PARTICULARES. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA.
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

0992600166

5. Diagnóstico

Diagnóstico		CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO		O268		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-30	13:33	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	

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
2025-09-30	13:33	Medicina Rural	JORGE ISSAC ZAMBRANO ARAGUNDI	1316743176	