

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CASANOVA	VELIZ	JOHANA ARACELY	15	09	1990	34 años, 0 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	1314005206	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV CARLOS ALBERTPO ARAY y	099-956-3868 / (05)-269-5205
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	1314005206	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	10
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 33 AÑOS DE EDAD, MESTIZA, SECUNDIGESTA, QUE ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR SU QUINTO CONTROL CONTROL PRENATAL LA CUAL CURSA CON AMENORREA DE +- 31,4 SEMANAS POR FUM: 02/03/24 FPP: 7/12/24 NO CONFIABLE. ACUDE CON ECOGRAFIA CON FECHA DE 16/09/2024 REPORTE: EMBARAZO DE 28.2 SEMANAS DE GESTACION FETO UNICO, CINETICA NORMAL, PRESENTACION CEFALICA, FCF 157 LPM, PLACENTA DE INSERCCION POSTERIOR GRADO I DE MADURACION, ILA: 15 CM (NORMAL), PESO FETAL 1226 G ACORDE A EDAD GESTACIONAL, HUESO NASAL NORMAL MIDE 8.5 MM/ LABIOS Y NARIZ NORMALES. TRACTO DE SALIDA DE GRANDES VASOS CARDIACOS EXAMINADO EN MODO B. VENTRICULOS CEREBRALES NORMALES/SE OBSERVA CIRCULAR SIMPLE DE CORDON PRESENTE AL MOMENTO DE ESTUDIO. AL INTERROGATORIO REFIERE LIGERO DOLOR EN CADERAS. AL EXAMEN FÍSICO NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA, NO SANGRADO TRANSVAGINAL, NO EDEMA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, NO REFIERE CONTRACCIONES NI DOLOR, NO SANGRADO O HIDRORREA CON CÉRVIX CERRADO. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: TÍO POR PARTE DE LA MADRE HTA ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: MINI ABDOMINOPLASTIA HACE 1 AÑO 5 MESES APROXIMADAMENTE. ALTURA UTERINA: CESÁREA ANTERIOR HACE 15 AÑOS. AFU: 29 CM, PRESENTACIÓN: CEFALICO SITUACIÓN: DORSO DERECHO. FCF: 149 LPM. MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES. SANGRADO VAGINAL: NO REFIERE RIESGO OBSTÉTRICO: ALTO 1 PUNTO POR PERIODO INTERGENESICO > 5 AÑOS. 2 PUNTOS POR CICATRIZ UTERINA PREVIA CON EMBARAZO > 32 SEMANAS (CESÁREA), 3 PUNTOS POR OBESIDAD EMBARAZO OBTENIDO POR FUM CONFIABLE. CONTROL NORMAL DE EMBARAZO. SE LE BRINDA ATENCIÓN OPORTUNA, SE ENTREGA LIBRETA INTEGRAL. SE LE DA CONSEJERÍA SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA, MEDIDAS DE HIGIENE Y ALIMENTACIÓN ADECUADA, ASÍ COMO APOYO A LA LACTANCIA MATERNA.AL MOMENTO NO CONTAMOS CON CALCIO EN LA UNIDAD, SE BRINDA HIERRO + MICRONUTRIENTES. SE REALIZA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL DE ATENCION POR CICATRIZ UTERINA PREVIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

REPORTE: EMBARAZO DE 28.2 SEMANAS DE GESTACION FETO UNICO, CINETICA NORMAL, PRESENTACION CEFALICA, FCF 157 LPM, PLACENTA DE INSERCIÓN POSTERIOR GRADO I DE MADURACION, ILA: 15 CM (NORMAL), PESO FETAL 1226 G ACORDE A EDAD GESTACIONAL, HUESO NASAL NORMAL MIDE 8.5 MM/ LABIOS Y NARIZ NORMALES. TRACTO DE SALIDA DE GRANDES VASOS CARDIACOS EXAMINADO EN MODO B. VENTRICULOS CEREBRALES NORMALES/SE OBSERVA CIRCULAR SIMPLE DE CORDON PRESENTE AL MOMENTO DE ESTUDIO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	O 342		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-10	21:39	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
2024-10-10	21:39	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	