

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	HIDALGO	GRETTY JOHANA	26	05	1993	33 años, 0 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314033216	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	SITIO LA CHIPORNIA y VIA CHONE BAHIA	098-006-3539 /
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	1314033216	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D12 / ZONA 4	
Refiere o Deriva a:						Fecha	
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	06 04
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 clinico

5TO CONTROL: PACIENTE EMBARAZADA DE 33.6 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FUM (11/10/2025) QUE COINCIDE CON ULTIMA ECO, FPP 18/07/2026, HISTORIA OBSTÉTRICA: E:3, P: 2 (CESAREA SECUNDARIO A PARTO PROLONGADO 2008 Y 20/03/2020), A: 1 (2017). APP: OBESIDAD. NOS REFIERE MATERNIDAD SATISFECHA, POR LO QUE SOLICITA ESTERILIZACION. REFIERE SENTIRSE MUY BIEN , BUEN APETITO, ORINA Y DEFECA SIN DIFICULTAD, NO PERDIDAS DE LIQUIDO NI SANGRAMIENTO VAGINAL, SE LA OBSERVA APARENTEMENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL. VACUNACIÓN CONTRA TÉTANOS OK. SCORE MAMA: 0 RO: 6 PTOS ALTO (CONTROL PRENATAL ANTECEDENTES: 3 PTOS TRES O MAS FACTORES- ABORTO, PIG MAYOR 5a, CESAREA ANTERIOR-) ; FACTORES NUTRICIONALES: OBESIDAD 3 PTOS.) SE ENVIA A SU SERVICIO PARA VALORACIÓN ESPECIALIZADA. *** 0992648392 - 0987772648*
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: VIH 1+2 Ag P24: NO REACTIVO, SIFILIS TOTALES: Negativo, Hepatitis B: Negativo, Hepatitis C: Negativo. ///ÚTERO GRÁVIDO, AU: 34cm, PRESENTACIÓN CEFÁLICO DORSAL DERECHO, FCF: 138 LPM. //

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-04	08:20	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

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
2026-06-04	08:20	Medicina Familiar Y Comunitaria	JUAN JOSE ZAMBRANO PINCAY	93	

