

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	CORNEJO	ROSA ANGELICA	01	07	1999	26 años, 3 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314034958	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTA ROSA DE TIGRE y	093-997-3884 /
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	1314034958	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		2025	10	31
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 NULÍPARA DE 26 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CONTROL PRENATAL. APP: DISCAPACIDAD VISUAL 40%, APF: PADRES HIPERTENSOS; ALERGIAS: NR; AQ: NR. FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: 30/07/2025 FECHA PROBABLE DE PARTO: 06/05/2026 PESO: 97.5 KG; TALLA: 162.4 CM, IMC: 36.97 ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD II; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:1 P:0 C:1 A:0 PIG: 17/05/2018 (SECUNDIGESTA); SCORE MAMA; PA: 108/60 MMHG; FC: 82X MIN, FR: 18X MIN; STO2 99%; T: 36.2 C. EST CONCIENCIA ALERTA: PROTEINURIA (NO SE DISPONE EN LA UNIDAD): NO APLICA. TOTAL, SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO (OBESIDAD II: 3PTO + PERIODO INTERGENESICO MAYOR A 5 AÑOS: 1 PTO + DISC. VISUAL 40% 2 PTOS). PONDERACION: 6 RIESGO OBSTETRICO ALTO // OCUPACIÓN: AMA DE CASA, NIVEL DE INSTRUCCIÓN: UNIVERSIDAD (PEDAGOGÍA DE CIENCIAS EXPERIMENTALES FÍSICA MATEMÁTICA), ETNIA: MESTIZA, RELIGIÓN: CATOLICA, ESTADO CIVIL: CASADA, LUGAR DE NACIMIENTO: CHONE, LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: TIGRE SANTA ROSA POR LA ESCUELA ROSA ZAMORA, SEGURO: NO REFIERE, NÚMERO CELULAR: 0939973884, TELÉFONO DE CONTACTO: 0987599612 (PAREJA - ELIO ZAMBRANO). // PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 17 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGÍAS: 0, MENARQUIA: 10 AÑOS, MENSTRUACIÓN: REGULAR: SI, ANTICONCEPTIVOS: MICROGYNON, PERO ABANDONÓ HACE 8 MESES. // TAMIZAJE DE VIOLENCIA: NEGATIVO. GESTANTE DE 13.3 SG ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON EXÁMENES 28 DE OCTUBRE: LEUCOCITOS 9.82, NEUTRÓFILOS 79, ERITROCITOS 4.26, HCT 35.4, HB 11.7, PLAQUETAS 199, PLAQUETOCRITOS 0.19%, O POSITIVO, GLUCOSA 113, COLESTEROL 137, TRIGLICÉRIDOS 81, AST 18, ALT 0.7, INVESTIGACIÓN DE PALUDISMO NEGATIVO, EMO INFECCIOSO (LEUCOCITOS 4-7 CX, HEMATIES 2-5 XC, BACTERIAS +++). ECOGRAFÍA DEL 30 DE OCTUBRE: FETO ÚNICO PODÁLICO DPP 2.6 CM, LARGO FEMUR 1.2 CM, FCF 161, PESO 97 G, DOPPLER DUCTUS VENOSO NORMAL, HUESO NASAL VALORABLE, FOSA POSTERIOR NORMAL. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA. AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRÁVIDO, PRESENTACIÓN: PODÁLICO, AFU: 13, FCF: 143 LPM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUÍNEOS: LEUCOCITOS 9.82, NEUTRÓFILOS 79, ERITROCITOS 4.26, HCT 35.4, HB 11.7, PLAQUETAS 199, PLAQUETOCRITOS 0.19%, O POSITIVO, GLUCOSA 113, COLESTEROL 137, TRIGLICÉRIDOS 81, AST 18, ALT 0.7, INVESTIGACIÓN DE PALUDISMO NEGATIVO

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
2025-10-31	09:17	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-10-31	09:17	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	