

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	VERA	GEMA TATIANA	18	02	1991	35 años, 1 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314331628	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SANTA FE 2000 y	093-920-3432 /
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	1314331628	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	2026	04	16
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	☐	EMBARAZO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO	

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 35 AÑOS. CURSA EMBARAZO DE 7.2 SEMANAS POR FUM: 24/2/2026 ... AGO: G1 C1 (DETENCIÓN DE LA DILATACIÓN) ... PACIENTE ACUDE A SU CONTROL PRENATAL # 1 — CON CATEGORIZACIÓN DE RIESGO OBSTÉTRICO ALTO (4) POR EDAD MATERNA + ANTEC. DE PREECLAMPSIA + CESÁREA ANTERIOR (3 ptos) + SOBREPESO PREVIO AL EMBARAZO (1 pto) ... PACIENTE NO REFIERE SIGNOS NI SÍNTOMAS DE ALERTA. ***SE REALIZA TAMIZAJES DE ITS DE HIV (no reactivo) - SÍFILIS (no reactivo) - HVC (no reactivo) - HVB (no reactivo) - CHAGAS (no reactivo) ... ***PLAN: SE ENVÍA A REALIZARSE EXÁMENES DE LABORATORIO DE CONTROL + ECOGRAFÍA DE PRIMER TRIMESTRE + REFERENCIA AL TIPO C CON SERVICIO DE MED. FAMILIAR + REFERENCIA AL HOSP. GRAL. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA A SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA CON GINECOLOGÍA & OBSTETRICIA. ***MEDICACIÓN: HIERRO + ACIDO FOLICO 60.4MG C/DÍA POR 30 DÍAS. ***PACIENTE REFIERE DESEO DE LIGADURA TUBARIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ENDOCRINOLOGIA: B-hcg: POSITIVO -- SE SOLICITARON EXÁMENES DE LABORATORIO Y ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA PARA SIGUIENTE CONTROL PRENATAL

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
2026-04-16	09:40	Obstetricia Rural	YERLIN ISMAEL ZAMBRANO MONCADA	0956029557	

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
2026-04-16	09:40	Obstetricia Rural	YERLIN ISMAEL ZAMBRANO MONCADA	0956029557	