

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GONGORA	FIGUEROA	OLGA MARIA	03	05	2001	24 años, 2 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	1314479930	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LA ESTRELLA y	098-068-1734 / (09)-392-3759
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	1314479930	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	08	01
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

SECUNDIGESTA DE 24A QUE ACUDE A 1ER CONTROL CURSANDO 7.6 SG SEGÚN ECO. FUM: 29/05/25. // ANTECEDENTES - AGO: G1C1. P.I.G.: 16/11/23. IVS: 17A. PAREJAS SEXUALES: 1. CITOLOGÍAS: 0. MENARQUIA: 16A. DISMENORREA: SI. ANTICONCEPTIVOS: NO. APP: NR. APQX: NR. APF: NR. AA: NR. HÁBITOS: CAFÉ ++. GRUPO SANGUÍNEO: O+. // ESTUDIOS - ECO OBSTETRICO (28/07/25): EMB DE 7.2 SG POR BIOMETRIA FETAL. HEMATOMAS UTERINOS SIN DESPRENDIMIENTO. FCF 176 LPM. LABORATORIOS: (20/07/25) HCG (+). // ANAMNESIS - ESTABLE, ORIENTADA EN TEP, ASINTOMÁTICA, NIEGA SIGNOS DE ALARMA (RASH, FIEBRE, SANGRADOS, SECRECIONES, DISURIA). // OTROS - ESTADO NUTRICIONAL: NORMOPESO + GANANCIA ADECUADA. SM: 0. RO: 2 PUNTOS= BAJO (PIG <18M).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CICATRIZ UTERINA PREVIA + PERIODO INTERGENÉSICO <18 MESES.

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
2025-08-01	14:35	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

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
2025-08-01	14:35	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	