

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	RODRIGUEZ	MERCEDES CAROLINA	10	11	1993	32 años, 2 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314514603	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	098-785-2490 /
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	1314514603	CANUTO	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	01	13
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 32 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE, RESIDENTE LA RIVERA 2 REFERENCIA ANTES DE SUBIR A LA ESCUELA SUBIENDO LA LOMA MANO IZQUIERDA , TEF: 0987852490_., CONTACTO DE REFERENCIA: MARIA TRINIDAD RODRIGUEZ TELF: 0983795474 OCUPACIÓN : AMA DE CASA , AUTOIDENTIFICACION : MESTIZA. MENCIONA QUE DECIDE REALIZARSE CESAREA YA QUE TIENE CESAREAS ANTERIORES Y MENCIONA SU PAREJA SERA SU ACOMPAÑANTE EN CASO DE EMERGENCIA. ACUDE A CONSULTA POR CUARTO CONTROL DEL EMBARAZO . CURSA 21 SG SEGÚN FUM: 19/08/2025 CON FPP :26/05/2025, CONCUERDA CON ECOGRAFIA DEL 10/11/2025 (12 SG) EXTRAPOLADA AL DIA DE HOY 21.3 SG . APP: NO REFIERE. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: CESAREA SEGMENTARIA HACE 7 AÑOS . APF: HIPERTENSION ARTERIAL MADRE Y PADRE DIABETES MELLITUS TIPO 2 . ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS : G:3. P:0. C:2. A:1 (FECHA DE ULTIMA GESTACION : 20/08/2024 ABORTO) MENARQUIA: 14 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 17 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 3 , ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION REGULARES: PLANIFICACIÓN FAMILIAR: BARRERA . EMBARAZO NO PLANIFICADO. SE PREGUNTA SI TIENE SINTOMA ACTUALMENTE EN CONSULTA Y REFIERE SECECIONES DE MANERA ESPORÁDICA, NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, NO SECRECION, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: 20 CM , POSICION: INDETERMINADA . FCF: SE AUSCULTA MEDIANTE DOOPLER : 155. EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO ALTO = 4PUNTOS (CESAREA PREVIA : 2P . SOBREPESO : 1P - ABORTO 1P _) . TA : 117/61 , SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: INADECUADA. TIRILLA PROTEINURIA: NO HAY EN STOCK VACUNACION DE TETANOS : COLOCACIÓN HOY. SE REALIZAN TAMIZAJES DE VIH, SIFILIS Y HEPATITIS B CORRESPONDIENTES AL SEGUNDO TRIMESTRE NO REACTIVOS. SE PRESCRIBE HIERRO MAS ACIDO FOLICO 60+400 MG ´+ CALCIO 1500MG NO SE ENTREGA POR NO DISPONER EN STOCK + ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG. IC ODONTÓLOGIA. SE CITA A CONTROL. SE INDICA QUE SE REALIZA REFERENCIA PARA POR CICATRIZ PREVIA + EMBARAZO DE ALTO RIESGO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO ALTO = 4PUNTOS (CESAREA PREVIA : 2P . SOBREPESO : 1P - ABORTO 1P)

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
2026-01-13	11:26	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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
2026-01-13	11:26	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	