

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MOREIRA	ANGELA MARIA	13	01	1998	27 años, 6 meses, 15 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314552702	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	ELIO SANTOS y	098-221-0863 / (99)-999-9999
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	1314552702	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA			13D07 / ZONA 4	
Refiere o Deriva a:						Fecha	
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2025	07 28
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 acude a primer control prenatal, orientada en tiempo y espacio, cursa con embarazo de 10.2 semanas, por FUM: 17/05/2025, tiene antecedentes de aborto y parto inmaduro a las 23 semanas, con diagnóstico de incompetencia cervical, esta realizando controles particulares, refiere náuseas y mareos, estable, afebril. Al examen físico Cabeza: normocefalo, Conjuntivas: normal, Cuello: Tiroides: Visible sin adenopatías; Tórax: Corazón Rítmico, ruidos cardíacos normales, Pulmones: campos pulmonares claros y ventilados; Mamas: Pezones Formados; Abdomen: plano, gestante no se ausculta FCF, presentación indeterminada, al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, movimientos fetales ausentes, Extremidades: Inferiores No edemas, no várices, Proteinuria no aplica, Score mama 0, peso preconcepcional sobrepeso, no rash, no fiebre, no conjuntivitis, trae exámenes realizados particularmente el 24/06/2025 dentro de parámetros normales, previo consentimiento informado se realiza prueba rápida de Sífilis negativo y chagas negativo, el 21/07/2025 presento ligero sangrado por lo que acudio particularmente a realizarse ecografía del cual no hay reporte, indica que no presentaba hematoma, riesgo obstétrico alto, se IC Con medicina familiar y se refiere a segundo nivel.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

control

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INCOMPETENCIA DEL CUELLO DEL UTERO	N883	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-28	12:43	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	 FIRMA FIRMA ELECTRÓNICA DE: JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A Validar únicamente con FirmaEC

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
2025-07-28	12:43	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	

