

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARQUEZ	SOLORZANO	ADRIANA YULIZA	28	06	1998	27 años, 0 meses, 19 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314596477	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA SABANA NUEVA y	097-983-1402 /
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	1314596477	SAN ANTONIO	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	07	17
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 SECUNDIGESTA DE 27 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P0 A0 C1 HV1 HM0 (ULTIMO HACE 4 AÑOS), PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 19 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGIAS: 2, MENARQUIA: 14 AÑOS, MENSTRUACIÓN: IRREGULAR, DISMINORREA: S1, ANTICONCEPTIVOS: REFIERE ANTICONCEPTIVO ORAL (NO RECUERA EL NOMBRE) // APP: SINDROME OVARIO POLIQUISTICO //APQX: CESAREA (HACE 4 AÑOS) // APF: DIABETES ABUELA MATERNA // GESTANTE DE 35.0 SG SEGÚN FUM DEL 14/11/2024 Y 34.5 SG SEGÚN ECOGRAFIA DEL 05/03/2025 CON 15.4 SG, FPP: 23/08/2025. PACIENTE ACUDE A CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE SIN NUEVA ECOGRAFÍA. SE REVISABA LABOARATORIOS REALIZADOS EL 11/07/2025 QUE REPORTA: HB 12.1 // HTO 36.6 // VCM 83.1 // PLAQUETAS 335 // GB 8.98 // LINF 18.4 // NEU 71.9 // EOSI 2 // GLUCOSA 74.5 // UREA 17.45 // CREATININA 0.82 // ACIDO URICO 4.49 // TGO 46.36 // TGP 47.31 // UROANALISIS: PROTEINAS NEG / GLUCOSA NEG / CUERPOS CETONICOS BAJO / HEMATIES 1-3 / CELULAS EPITELIALES 30-35 / MOCO + / BACTERIAS +. REFIERE QUE TUVO CITA ASIGNADA CON NUTRICIÓN PERO LA PERDIÓ POR LLEGAR TARDE. // SE REALIZA ANAMNESIS, MENCIONA CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR RINORREA HIALINA Y ALZA TERMICA NO CUANTIFICABLE, NO SANGRADO, REFIERE SECRECION VAGINAL DE COLOR BLANCA, NO MAL OLO, NO PRURITO, NO DISURIA. // AL EXAMEN FISICO 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: PODÁLICA, AFU: 26 CM, FCF: 152 LPM, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES. // ESTADO NUTRICIONAL: NORMAL / SCORE MAMA: 0 RO: 0 PUNTOS = BAJO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NUMERO: 0979831402

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
2025-07-17	08:42	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-07-17	08:42	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	