

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	MENDOZA	MARIA BELEN	20	04	1991	33 años, 10 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314701861	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV CARLOS ALBERTO ARAY y	096-891-7668 /
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	1314701861	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	02	27
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 33 años que cursa gestación de 34.6 semanas acude a consulta por tercer control prenatal. APP: No refiere, APF: padre diabético; Alergias: no refiere; AQ: Osteomielitis + cesárea. FUM: 29/06/2024 (No confiable); FPP: 05/04/2025
Peso: 74 KG; TALLA: 151cm, IMC: 32,45. Estado nutricional: obesidad; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:1 P:0 C:1 A:0
PIG:12/03/2015 (SECUNDIGESTA); SCORE MAMA; PA: 113/77 mmhg; FC: 84x min, FR: 18x min; STO2 99%; T: 36.4 C. EST CONCIENCIA
ALERTA: PROTEINURIA: NEGATIVO. TOTAL, SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: OBESIDAD IMC > 30: 3PTO + PERIODO
INTERGENESICO > 5 AÑOS: 1PTO + CICATRIZ UTERINA PREVIA CON EMBARAZO > 32 SEMANAS: 2 PTOS. PONDERACION: 6 RIESGO
OBSTETRICO ALTO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CESAREA ANTERIOR HACE 10 AÑOS + ESTRECHEZ PELVICA

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
2025-02-27	08:13	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	

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
2025-02-27	08:13	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	

