

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MERO	RODRIGUEZ	KETTY EULALIA	13	03	1991	35 años, 2 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314772847	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE	VIA A BAHIA y VIA A BAHIA	096-992-9868 /
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	1314772847	HOSPITAL BASICO NATALIA HUERTA DE NIEMES	HOSPITAL BASICO	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	06	09
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

EDAD: 35 AÑOS. GRUPO SANGUINEO: ????. ALERGIAS: NO REFIERE. APP: NO REFIERE. APF: PADRE (ARTROSIS/DIABETES) MADRE (ULCERAS). APQ: CESAREA Nº1 HACE 5 AÑOS (DCP). AGO: MENARQUIA: 15 AÑOS CICLOS MENSTRUALES: IRREGULARES. 30X4 FLUJO: NORMAL. DISMENORREA: 9/10. PAP TEST: NUNCA REALIZADO. GESTA 2 ABORTOS 0 PARTOS 0 CESAREA 1 (HOSP. DE CHONE). GESTA 2 ACTUAL: FUM: NO SABE. ECOGRAFIA: 2 (DOS) NORMALES. MH: HIERRO + ACIDO FOLICO. VACUNAS: COMPLETAS. MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE REFIERE SENSACION DE DISNEA, FALTA DE AIRE, REFIERE QUE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL, TIPO COLICO, DE PREDOMINIO EN HIPOGASTRIO, NO CONCILIA SUEÑO, REFIERE MALESTAR GENERAL, ASTENIA, REFIERE MAREO, CEFALEA, REFIERE VISION BORROSA, FOTOPSIA, FOTOFOBIA, REFIERE MOLESTIA URINARIAS, DISURIA, POLIUREA, TENESMO VESICAL, REFIERE SECRECION VAGINAL, BLANCA, MAL OLOR, REFIERE PRURITO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA PERDIDAS VAGINALES. PACIENTE CON EXAMEN ESPECULAR CON EVIDENCIA DE ESCASA SECRECION FLUIDA NO MAL OLOR, ADEMAS SE EVIDENCIA CERVIX CERRADO. FCF 122 LATIDOS. SE INDICA INGRESO A PACIENTE POR MULTIPLES COOMORBILIDADES, ADEMAS SE NOTA PACIENTE CON LENTITUD PARA CAMINAR, CON DISNEA DE MINIMOS ESFUERZOS POR LO QUE SE SOLICITAN EXAMENES COMPLEMENTARIOS. INTERCONSULTA A PSICOLOGIA STAT.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-09	11:33	Ginecología y Obstetricia	JOSE HUMBERTO CARDENAS SACOTO	1009-2016-1670190	

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
2026-06-09	11:33	Ginecología y Obstetricia	JOSE HUMBERTO CARDENAS SACOTO	1009-2016-1670190	