

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	RIVAS	GISSELA TATIANA	25	05	2002	23 años, 1 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314788397	MANABI	CHONE	CANUTO	COPETON y	096-404-0529 /
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	1314788397	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		2025	07	24
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 23 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE, RESIDENTE DE COPETON REFERENCIA ANTES DE LA CAPILLA TRES TANQUES AZULES, TEF:0964040529_.. CONTACTO DE REFERENCIA: MADRE SARA BIENVENIDA TELF : 0962737468 OCUPACIÓN: AMA DE CASA_. ACUDE A CONSULTA POR SEPTIMO CONTROL DEL EMBARAZO , CURSA 22 SG SEGÚN FUM: 16/12/2024_CON FPP: 22/09/2025 _.. PERO TRAE ECOGRAFIA DEL 18/03/2025 DONDE REPORTA EMBARAZO DE 4 SEMANAS APP: NO REFIERE. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: CESAREA SEGEMETARIA HACE 3 AÑOS . APF:ABUELO PATERNO HIPERTENSION ARTERIAL . ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS: G:1. P:0. C:1. A:0 (FECHA DE NACIMIENTO DE ULTIMO HIJO: 28/09/2021) MENARQUIA: 15 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 18 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 1, PACIENTE MENCIONA NO TENER SINTOMATOLOGIA NI RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS , NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW 15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: 25 CM, POSICION: INDETERMINADA . FCF: 130 LPM . EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO ALTO = 5 PUNTOS (CICATRIZ UTERINA PREVIA :2P , RH NEGATIVA SENSIBILIZADA: 3P) . TA 100/64. SCORE MAMA 0 . GANANCIA DE PESO: EXCESIVO . TIRILLA PROTEINURIA: NEGATIVA. VACUNACION DE TETANOS: HOY. SE REvisa ECOGRAFIA DEL 21/06/2025 : DONDE REPORTA ECOGRAFIA DE LAS 19.3 SEMANAS , PLACENTA POSTERIOR , PESO FETAL 287 GRAMOS , HUESO NASAL NORMAL MIDE 5.3 MM , VENTRICULOS CEREBRALES NORMALES , SE PRESCRIBE HIERRO MAS ACIDO FOLICO . SE REALIZAN TAMIZAJES DE SEGUNDO TRIMESTRE HIV, VHB, VHC, CHAGAS, SIFILIS: NO REACTIVOS. IC ODONTÓLOGIA. SE CITA A CONTROL. SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA POR ALTO RIESGO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EN SISTEMA

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-24	20:13	Medicina Rural	VICKY STEFANNY CEDEÑO MARCILLO	1316030046	

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
2025-07-24	20:13	Medicina Rural	VICKY STEFANNY CEDEÑO MARCILLO	1316030046	