

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHILA	CUSME	MARIA JOSE	11	12	2002	23 años, 3 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314897586	MANABI	CHONE	CANUTO	LINEA FERREA y	096-704-6889 /
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	1314897586	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		2026	03	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 FEMENINA DE 23 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE, RESIDENTE CANUTO LINEA FERREA, TEF:09967046889 CONTACTO DE REFERENCIA: JOSE LUIS VELEZ TELF:0998771999 OCUPACIÓN AMA DE CASA. ACUDE A CONSULTA POR PRIMER CONTROL DEL EMBARAZO , SE PREGUNTA AUTOIDENTIFICACION : MESTIZA, SE BRINDA CHARLA DE PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE DONDE SE INDICA POSICIONES DE PARTO INTECULTURAL Y DESEA PARIR : ACOSTADA. TRAE CONSIGO EXAMEN DE LABORATORIO REALIZADO EL DIA 2 DE FEBRERO 2026, EL CUAL CERTIFICA EMBARAZO. CURSA 12.5 SG SEGÚN FUM: 18/12/2025. CON FPP: 24/09/2026. APP: NO REFIERE. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: 1 CESAREA HACE 11 MESES. APF:NO REFIERE. ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS: G:2. P:0. C:1. A:1 (FECHA DE NACIMIENTO DE ULTIMO HIJO 03/04/2025) MENARQUIA: 11 AÑOS , INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 18 AÑOS , NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 2, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION REGULARES: SI, PLANIFICACIÓN FAMILIAR: NO USABA. EMBARAZO NO PLANIFICADO. PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, SI REFIERE DISURIA Y ARDOR PARA ORINAR, NO SINTOMATOLOGIA NEUROLOGICA, NO SANGRADOS , REFIERE SECRECIONES BLANCAS, GRUMOSAS Y CAUSAN PRURITO, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW 15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: NA, POSICION: NA. FCF: NA. EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO 5 = PUNTOS (1P: APP DE ABORTO, 1P CICATRIZ UTERINA PREVIA CON EMBARAZO >32SG, PIG <18 MESES) . TA 95/60. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: NO APLICA. TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION. VACUNACION DE TETANOS:DESPUES DE 20SG POR ESTRATEGIA DE LA UNIDAD. TAMIZAJE DE: VIH, HEPATITIS B Y ENFERMEDAD DE CHAGAS CORRESPONDIENTES A PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO: NO REACTIVOS. NO HAY STOCK DE PRUEBAS RAPIDAS DE SIFILIS. SE INDICA EXAMENES DE LABORATORIO Y ECOGRAFIA OBSTETRICA CORRESPONDIENTES AL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO. SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA MEDIANTE LIS Y ANTE CUALQUIER SIGNO DE ALARMA ACUDIR A ESTABLECIMIENTO DE SALUD. SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO (NO STOCK AL MOMENTO). SE PREESCRIBE NITROFURANTOINA 100MG LIBERACION RETARDA POR SOSPECHA DE IVU TOMAR CASA 12 HORAS POR 7 DIAS (NO CONTAMOS CON ESTE MEDICAMENTO EN STOCK). SE HACE REFERENCIA POR CICATRIZ UTERINA PREVIA MÁS EMBARAZADO DE ALTO RIESGO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

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
2026-03-17	13:35	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

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 clínico

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
2026-03-17	13:35	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	