

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	QUIROZ	GLENDALICENIA	12	07	1998	27 años, 0 meses, 25 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315091262	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL CAUCA y	096-744-9358 / (98)-445-9797
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	1315091262	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	08	06
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 que cursa gestación de 14.1 semanas (segun FUM) acude a consulta por segundo control prenatal. APP: preeclampsia**, APF: DM abuela paterna; Alergias: no refiere, TS: O+ (muestra cedula); AQ: cesarea (2013). FUM: 21/04/2024; FPP: 26/01/2025 Peso: 91.9 KG; TALLA: 151 cm, IMC inicial: 40.13** Estado nutricional: obesidad tipo 3 + ganancia inadecuada; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:1 P:0 C:1 A:0 PIG: 20/07/2013 (preeclampsia**, cesarea a las 40 sg); // IVS: 15 AÑOS,PAP: hace 1 a, MENARQUIA: 11 AÑOS, MENSTRUACIÓN: REGULAR, DISMENORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO UTILIZABA //SCORE MAMA: 0 ; PA: 120/80 mmhg; FC:96 x min, FR: 19x min; STO2 99%; T: 36.3 C. EST CONCIENCIA ALERTA: PROTEINURIA: NA. TOTAL SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: OBESIDAD+ ANT DE PREECLAMPSIA+ PIG MAYOR A 5 A. PONDERACION: 7. RIESGO OBSTETRICO: MUY ALTO ATENCION MEDICA REALIZADA EL 13/06/2025. SUBIDA DIA POSTERIOR POR FALTA DE LUZ. DATOS DE FILIACION: ESTADO CIVIL: SOLTERA, LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: EL CAUCA , REFERENCIA DE DOMICILIO: POR LA CAPILLA, NUMERO CELULAR: 0967449358, TELÉFONO DE CONTACTO: 0986513987 (PAREJA - VICENTE ZAMBRANO).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: glucosa: 83.4 ur: 16.57 cr: 0.65 ac urico: 2.65 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: gr: 4.06 hgb: 12.2 htc: 35.6 vcm: 87.8 plt: 291 gb: 9.05 linf%: 33.2 neu% 59.3 PRUEBAS ESPECIALES: HBsAg: neg vih 4ta gen: no reactivo torch: igm: neg Chagas igg: neg VDRL: no reactivo UROANALISIS: COLOR: AMARILLO PH: 6 NITRITOS: NEG PROTEINAS: NEG GLUCOSA: NEG C CETONICOS: NEG URONILNOGENO: NORMAL SANGRE: NEG EX MICROSCOPICO: LEUCOCITOS: 2-3 PIOCITOS: 3-4 C EPITELIALES: 5-7 MOCO: ++ BACTERIAS: ++

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
2025-08-06	13:35	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

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
2025-08-06	13:35	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	