

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MORRILLO	JOSELIN ESTEFANIA	16	11	1998	27 años, 3 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315108025	MANABI	CHONE	CANUTO	BOCA LA CHORERRA y	096-363-5901 /
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	1315108025	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	05
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 27 AÑOS DE EDAD, TRAE CONSIGO EXAMEN DE LABORATORIO HCG REALIZADO EL DIA 12/02/2026 EL CUAL CERTIFICA EMBARAZO. CURSA 7.5 SG SEGÚN FUM: 10/01/2026 .CON FPP 17/10/2026. APP: HIPERTIROIDISMO NO TRATADO. ALERGIAS : AMOXICILINA. APQ:NO REFIERE. APF:NO REFIERE. ANTECEDENTES GINECOBSTERICOS: G:2. P:0. C:2. A:0 (FECHA DE NACIMIENTO DE ULTIMO HIJO 17/02/2024) MENARQUIA: 12 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 16 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 3, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION REGULARES: SI. PLANIFICACIÓN FAMILIAR: NO USABA. EMBARAZO PLANIFICADO. PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, REFIERE SECRECIONES LIQUIDAS TRANSPARENTES CON MAL OLOR Y ORINA CON OLOR FETIDO, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: NA, POSICION: NA. FCF: NA. EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO 8= PUNTOS (HIJO CON BAJO PESO AL NACER 3P, CICATRIZ UTERINA PREVIA 2P, OBESIDAD 3P) . TA 116/77. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: NO APLICA. TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION. SE REALIZA TAMIZAJE DE: VIH, SIFILIS, HEPATITIS B Y C Y CHAGAS CORRESPONDIENTES A PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO: NO REACTIVOS. SE INDICA EXAMENES DE LABORATORIO Y ECOGRAFIA OBSTETRICA CORRESPONDIENTES AL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO. SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA POR EMBARAZO DE MUY ALTO RIESGO, ANTECEDENTES DE PARTO PREMATURO Y CICATRIZ UTERINA PREVIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

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
2026-03-05	11:50	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
2026-03-05	11:50	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	