

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                     | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|--------------------------|---------|
| CHICA            | MUÑOZ            | ENNY JAMILETH | 21                  | 08  | 2000 | 25 años, 0 meses, 4 días | Mujer   |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                    | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |            | Dirección                    | No Telefónico                |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|------------|------------------------------|------------------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1315130326        | MANABI              | CHONE  | SANTA RITA | CHONE y                      | 098-823-2559 / (99)-999-9999 |
| 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                 | 1315130326      | 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  | 25  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad              |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutiva     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clínico

Paciente Nulípara de 25 años que cursa gestación de 7.4 semanas acude a consulta por primer control prenatal; acompañada de su esposo. APP: No refiere, APF: Abuela diabética, Abuelo paterno hipertenso; Alergias: no refiere; AQ: CUP 2. FUM: 3/07/2025 (No confiable); FPP: 9/04/2025 Peso: 91,6 KG; TALLA: 156.6 cm, IMC: 37,35. Estado nutricional: OBESIDAD; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:2 P:0 C:2 A:0 PIG: 18/01/2025; SCORE MAMA; PA: 110/70 mmhg; FC: 86x min, FR: 20x min; STO2 99%; T: 36.6 C. EST CONCIENCIA ALERTA: PROTEINURIA: NO APLICA. TOTAL, SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: OBESIDAD IMC > 30: 3PTO + CICATRIZ UTERINA PREVIA CON EMBARAZO > 32 SEMANAS: 2 PTO + PERIODO INTERGENESICO < 18 MESES: 2 PTOS. PONDERACION: 8 RIESGO OBSTETRICO ALTO OCUPACIÓN: AMA DE CASA, NIVEL DE INSTRUCCIÓN: BACHILLER, ETNIA: MONTUBIA, RELIGIÓN: NO TIENE, ESTADO CIVIL: SOLTERA, LUGAR DE NACIMIENTO: CHONE, LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: AGUA POTABLE, REFERENCIA DE DOMICILIO: DETRÁS DEL COLEGIO GONZALO ABAD, SEGURO: NO REFIERE, NUMERO CELULAR: 098-8232559 TELÉFONO DE CONTACTO: 0980378050 (PAREJA - EDUARDO ZAMBRANO).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRESENTA EN LA CONSULTA ECOGRAFIA DEL 25/08/2025 LA CUAL REPORTA: UTERO EN ANTEVERSION GESTANTE PRESENCIA DE CAVIDAD UTERINA DE SACO GESTACIONAL CON EMBRION VITAL EN SU INTERIOR. EMBRION UNICO VIVO DIAMETRO CRANEO CAUDAL DE 12MM QUE CORRESPONDE A 7.3 SEMANAS. LATIDOS CARDIACOS PRESENTES CON FCF: 141 LPM, AMNIOS NORMAL, VESICULA VITELINA DE 2.6 MM DE ESPESOR CERVIX CERRADO. EMBARAZO DE 7.4 SEMANAS.

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 |
|------------|-------|-------------------|------------------------------|------------|-------|
| 2025-08-25 | 15:28 | Obstetricia Rural | BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO | 0956620934 |       |

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 |
|------------|-------|-------------------|------------------------------|------------|-------|
| 2025-08-25 | 15:28 | Obstetricia Rural | BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO | 0956620934 |       |