

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALENCIA	MANTUANO	DOLORES ELIZABETH	05	09	1998	27 años, 6 meses, 18 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315263424	MANABI	CHONE	SANTA RITA	MOSQUITO LA CARMELA y Q	098-338-6516 / (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	1315263424	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		2026	03	23
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 ☐	PACIENTE DE ALTO RIESGO (6)

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 27 AÑOS. ASISTE A CONTROL SOLA. CURSA EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS POR FUM: 5/8/2025 - FPP: 12/5/2026 - FUP: 15/10/2024 ... AGO: G2 C1 (DISTOCIA DE PRESENTACIÓN) A1 ... PACIENTE ACUDE A SU CONTROL PRENATAL # 7 — CON CATEGORIZACIÓN DE RIESGO OBSTÉTRICO ALTO (6) POR CESAREA ANTERIOR + ABORTO + HERMANA CON ANTEC. DE PREECLAMPSIA (todo acumula 3 pts) + OBESIDAD. PREVIO AL EMBARAZO (3 pto)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EMO (UROANALISIS DE RUTINA): EMO INFECCIOSO : BACTERIAS + / LEUCOCITOS 4 XCAMPO EMO (UROANALISIS DE RUTINA): EMO INFECCIOSO : BACTERIAS + / CRISTALES DE FOSFATOS AMORFOS + / LEUCOCITOS 2-3 XCAMPO ULTRASONIDO: GESTACIÓN DE 32 SEMANAS - FCF: 154 lpm - PESO: 1721 gr

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
2026-03-23	09:04	Obstetricia Rural	YERLIN ISMAEL ZAMBRANO MONCADA	0956029557	

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
2026-03-23	09:04	Obstetricia Rural	YERLIN ISMAEL ZAMBRANO MONCADA	0956029557	

