

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MONTESDEOCA	ESPINOZA	JOCELYNE BEATRIZ	31	01	1995	31 años, 1 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315438349	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	24 JULIO y ATAHUALPA	098-831-3191 /
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	1315438349	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	03	24
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

Usuaría de 31años, con antecedentes familiares de hipertension y diabetes, acude a segundo control prenatal, cursa con embarazo de 35.6 semanas de gestación por Fecha de ultima menstruación 17/07/2025, tiene ecografia mensuales, las cuales no constan de informes , solo imagenes ecograficas, indica que todos sus controles los ha realizado particularmente y que el parto tambien lo va a realizar de manera particular, estable, afebril al momento. al examen obstétrico altura uterina 31cc, feto único cefálico, situación oblicua, dorso derecho, Frecuencia cardiaca fetal 142xm, al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, movimientos fetales presentes , Extremidades: Inferiores No edemas, no várices , gasto urinario no cuantificable, oxigenoterapia, al ambiente, tirilla de proteína en orina negativo, Score mama (0) , ganancia de peso inadecuado , Riesgo Obstetrico bajo , categoría (4) , tamizaje de violencia negativo, consulta de control en 15 días, IC Con medicina familiar, tiene antecedente de miomectomia hace 2 años, antecedente familiar de preeclampsia, control tardio de embarazo.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: VDRL NO REACTIVO INMUNOLOGIA: VIH NO REACTIVO INMUNOLOGIA: VIH NO RERACTIVO, VDRL NO REACTIVO BIOMETRIA HEMATICA: HB: 11MG/DL EMO: QUIMICO Y SEDIMENTO NORMAL CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA: NORMAL BIOMETRIA HEMATICA: HB 10.80MG/DL, HTO 31.3 %, PLAQUETAS 178.000MM, LEUCOCITOS 8160 MM GLUCOSA: GLUCOSA 68 MG/DL ULTRASONIDO: EMBARAZO DE 27 SEMANAS POR LONGITUD FEMORAL , DBP 28.4 SEMANAS, PESO FETAL 1187G ULTRASONIDO: EMBARAZO SIMPLE DE 12.6 SEMANAS, SCRENING DE CROMOSOMOPATIAS NORMAL, RIESGO DE PREECLAMPSIA ALTO, TRANSLUCENCIA NUCAL 069MM, HUESO NASA PRESENTE, MOVIMIENTOS PRESENTES, UNICO INDOFERENTE T4 LIBRE/TOTAL: 1.25 NG/DL EMO: QUIMICO Y SEDIMENTO NORMAL

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
2026-03-24	10:35	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	

Firmado electrónicamente por:
JANNINA MONSERRAT
AMBROSSI DE LA A
Validar únicamente con FirmaEC

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
2026-03-24	10:35	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	