

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ALBIA	GENESIS AUXILIADORA	27	10	1999	25 años, 3 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315519783	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SITIO TABLADA DE SANCHEZ y	095-950-9776 /
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	1315519783	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	02	06
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD, MESTIZA, SEGUNDIGESTA, QUE ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR SU CONTROL PRENATAL LA CUAL CURSA CON AMENORREA DE +38.2 SEMANAS POR FUM: 14/05/24 FPP: 18/02/02/25 NO CONFIABLE. PACIENTE CURSA 37.4 SEG SEGUN ULTIMA ECOGRAFIA DEL 13-11-24 QUE REPORTO 25.3 SEG. NO TRAE NINGUN LABORATORIO NI EXAMEN DE ECOGRAFIA EL DIA DE HOY. AL INTERROGATORIO PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. NO REFIERE SANGRADOS, NO REFIERE SIGNOS DE ALARMA, NO REFIERE RASH NI FIEBRE, NO REFIERE SECRECIONES. AL EXAMEN FISICO NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA, NO SANGRADO TRANSVAGINAL, NO EDEMA. ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA Y CONCIENTE EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. ACTIVA REACTIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. PUL Y MUCOSAS ROSA/ROJAS Y NORMOHIDRATADAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS, CARDIORESPIRATORIO SUFICIENTE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE Y NO DOLOROSO, ALTURA UTERINA COMPATIBLE CON EDAD GESTACIONAL, DURESS Y EMBAYTORIOS NORMALES, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIN PATOLOGIA APARENTE. NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, NO REFIERE CONTRACCIONES NI DOLOR, NO SANGRADO O HEMORREA CON CERVIX CERRADO. NO SECRECIONES VAGINALES. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES. ABUELOS MATERNOS HIA Y DI. ANTECEDENTES QUIRURGICOS NO REFIERE ALERGIAS NO REFIERE DROGAS, ALCOHOL, TABACO, CAFE NO REFIERE NINGUNO. VIOLENCIA: NO REFIERE. GRUPO SANGUINEO: O+ VACUNAS: PENDIENTE ANTECEDENTES GINECOLOGICOS: NO REFIERE. FUM: 14/05/24 FECHA DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES: 21 AÑOS EDAD DE MENARQUIA: 12 AÑOS ANTECEDENTES OBSTETRICOS: G1 P1 C0 A0 METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR: NO REFIERE PAP: NO REALIZADO EMBARAZO PLANIFICADO: NO SCORE MAMA: 0 ALTURA UTERINA: 37 PRESENTACION: PODALICA. SITUACION: LONGITUDINAL IZQUIERDO. FCF: 147. MOMENTOS FETALES: PRESENTE RIESGO OBSTETRICO: 8 PUNTOS MUY ALTO RIESGO OBSTETRICO 3 PUNTOS POR ANTECEDENTE DE HJO CON BAJO PESO AL NACER, 3 PT POR OBESIDAD, 2 PT POR HEMORRAGIA EN PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO. ID: EMBARAZO DE 37 SEG.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO HAY EXAMENES.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR PRESENTACIÓN DE NALGAS	O321		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-06	14:22	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-02-06	14:22	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	