

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	GOMEZ	GEMA ESTEFANIA	10	06	1995	31 años, 1 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315570646	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	VIA A SAN RAMON y SN	096-968-6315 /
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	1315570646	CENTRO DE SALUD TIPO C DR. ARNALDO CALDERON COELLO	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D12 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	07	30
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 clinico

TRIGESTA FEMENINA DE 31 AÑOS , ACUDE A CONSULTA PARA CONTROL PRENATAL DE EMBARAZO. APF: ABUELA HTA,DMII ABUELA PATERNA HTA, PADRE HTA. APQX NO REFIERE, ALERGIAS NITROFURANTOINA, OMEPRAZOL, AGO G 2 A 1 C 0 P1. EMBARAZO NO PLANIFICADO, USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO REFIERE UTILIZO IMPLANTES HASTA DICIEMBRE 2025 Y A PARTIR DE ENERO REFIERE SE CUIDABA TOMANDO PASTILLA DEL DIA DESPUES REFIERE TOMO 4 EN LOS 4 MESES ANTES DE ENTERARSE DE ESTAR EMBARAZADA , MENARQUIA 13 AÑOS, 1RA RELACIÓN SEXUAL 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES 3, RELACIÓN DE PAREJA 18 MESES. FUM 08/04/2026 CURSANDO EMBARAZO DE 16.1 SG POR FUM CON FPP: 13/01/2027, 14.6 SG POR ECOGRAFIA DEL 1ER TRIMESTRE (28/05/26 12 SG) REFIERE PACIENTE QUE DESDE LAS 6 SEMANAS PRESENTA SANGRADOS TRASNVAGINA PARA LO QUE SU GINECÓLOGO LE RECOMIENDO PROLUTEX EN AMPOLLAS (HASTA HACE 15 DIAS UTILIZÓ ESTA AMPOLLAS)Y PROGESTERONA ORAL CADA 12 HORAS , REFIERE QUE DOS SEMANAS PRESENTÓ OTRO EPISODIO SANGRADO ABUNDANTE PARA LO QUE SU GINECÓLOGO PARTICULAR LE RECOMIENDA REPOSO ABSOLUTO. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE ESTAR TRANQUILA, MENCIONA QUE SE ENCUENTRA ESTREÑIDA QUE INCLUSO A ESTADO UTILIZANDO ENEMAS. NIEGA DOLOR PELVICO, NIEGA LEUCORREA, NIEGA SANGRADO TRANSVAGINAL. RIESGO OBSTÉTRICO MUY ALTO. EL DÍA DE HOY PACIENTE ADEMAS SOLICITA CERTIFICADO MEDICO. TELEFONO 0969686315.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

.....

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO CON HISTORIA DE ABORTO	Z351		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-07-30	09:37	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	

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
2026-07-30	09:37	Medicina Familiar Y Comunitaria	YOLANDA CAROLINA CEDEÑO CEDEÑO	1009-13-1216663	