

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ACOSTA	LIGIA LISBETH	08	07	1993	32 años, 3 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315865996	MANABI	CHONE	SANTA RITA	FANNY LU y	098-882-5380 / (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	1315865996	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	10	30
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

PACIENTE MULTIGESTA DE 32 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CONTROL PRENATAL SOLA. AGO: G4 P0 A3 C1 (PIG: 2022 ABORTO - 21-11-2017 CESÁREA). INSTRUCCIÓN: BACHILLERATO. OCUPACIÓN: AMA DE CASA. CONTACTO: 0988825380. RESIDENCIA: SAN ANDRÉS - ENTRADA DE FANNY LU. ESTADO CIVIL: SOLTERA, RELIGIÓN: CATÓLICA, AUTOIDENTIFICACIÓN: MESTIZA. PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 17 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGÍAS: NO REFIERE, MENARQUIA: 10 AÑOS, MENSTRUACIÓN: IRREGULAR, DISMENORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE. APP: OBESIDAD. AQX: CESÁREA. APF: NO REFIERE. SANGRE: O POSITIVO. ALERGIAS: NO REFIERE. GESTANTE DE 31 SG SEGÚN FUM DEL 27/3/2025 Y FPP: 01/01/2025. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SIN EXÁMENES, SUS ANTERIORES CONTROLES FUERON EN QUITO, SIN EMBARGO, NO TIENE LLENO PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE, NI SE LE HA EXPLICADO A PACIENTE ACERCA DE RIESGO DE EMBARAZO, ADEMÁS, PACIENTE REFIERE PARIDAD SATISFECHA. ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD (IMC: 41.46). GANANCIA DE PESO: EXCESIVA. SCORE MAMA: 0. RO: 4 PUNTOS - ALTO (3 PTO OBESIDAD, 1 PTO PIG >18 MESES). AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO DISURIA. PRESENTA SECRECIÓN VAGINAL AMARILLO VERDOSA. AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRÁVIDO, PRESENTACIÓN: CEFÁLICO, AFU: 31, FCF: 143 LPM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. ACTITUD FETAL: LONGITUDINAL. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. SECRECIÓN VAGINAL FÉTIDA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EMBARAZO DE MUY ALTO RIESGO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	O260		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-30	11:36	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	

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
2025-10-30	11:36	Medicina Rural	GABRIELA ESPERANZA MENDOZA OCAMPO	1314646496	