

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHUMO	MACIAS	WENDY ESTEFANIA	24	04	2001	25 años, 2 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316332095	MANABI	TOSAGUA	TOSAGUA	EL JUNCO y	099-166-5309 /
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	1316332095	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	08
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

SECUNDIGESTA DE 24 AÑOS DE EDAD ACUDE A CONTROL PRENATAL A EL MOMENTO CURSA EMBARAZO DE 29.6 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: 11/12/2025 FECHA PROBABLE PARTO: 17/09/2026,SEMANAS NO CONFIABLE, EMBARAZO NO PLANIFICADO, ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: ASMA, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: DIABETES E HTA, ALERGIAS: PENICILINA , IBUPROFENO, GINECO-OBSTETRICO: G01, C01. PERIODO INTERGENESICO: 8 AÑOS MENARQUIA: 10 AÑOS, INICIO DE LA RELACIONES SEXUALES: 15 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE 8 AÑOS. DOMICILIO ACTUAL: SECTOR JUNCO -TOSAGUA-MANABI. OCUPACION: AMA DE CASA. TELEFONO: 0991665309 , ACUDE PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO, REFIERE POCO DIFICULTA PAR RESPIRAR POR QUE SE LE TAPA LOS ORIFICIOS NAALES YA QUE ESTA PRESENTANDO ALERGIAS, UTILIZA PUS DE BROMURO DE IPRATROPIO. BUEN APETITO (5 COMIDAS), ORINA Y DEFECA SIN DIFICULTAD, LEVE DOLOR BAJO VIENTRE , NO LEUCORREA , NO PERDIDAS DE LIQUIDO NI SANGRADOS VAGINAL, SE LA OBSERVA APARENTEMENTE CON BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL. RIESGO OBSTÉTRICO : BAJO PUNTAJE : 2. AL EXAMEN FÍSICO GINECO-OBSTETRICO: ALTURA UTERINA:28 CM FREC. CARDIACA FETAL: 149 LPM, MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES PRESENTACION: INDETERMINADO. PROTEINURIA (NO HAY EN LA UNIDAD), MIEMBROS INFERIORES: NO EDEMA. SCORE MAMA 0

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: Uroanálisis ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO Color Amarillo Aspecto Ligeramente Turbio Densidad 1015 pH 6.5 Leuco Negativo Leuco/uL Nitritos Negativo Proteínas Negativo mg/dL Glucosa Negativo mg/dL Cuerpos Cetónicos Negativo mg/dL Urobilinógeno Negativo mg/dL Bilirrubinas Negativo Sangre Negativo Ery/uL Hemoglobina Negativo Ery/uL EXAMEN MICROSCOPICO Leucocitos 1 - 3 / Campo Hematíes 0 - 1 / Campo Células Epiteliales escasas / Campo Moco + Bacterias Escasas OTROS ANALISIS: GLUCOSA: 83, UREA: 17, CREATININA: 0.78, ÁCIDO ÚRICO: 1.6, PROTEÍNAS TOTALES: 6.7, TGO: 12, TGP: 11, COLESTEROL: 194, TRIGLICERIDOS: 351. OTROS ANALISIS: GLÓBULOS BLANCOS: 9.04, HB: 13.1, GLÓBULOS ROJOS: 4.48, HCTO: 36.3, PLAQUETAS: 288. OTROS ANALISIS: Autoinmunes e Infecciosas Hepatitis B (HBsAg) Negativo Hepatitis C (HCV) Negativo TRYPAÑOZOMA CRUZI (CHAGAS) ANTICUERPOS IgG CHAGAS Negativo Serología HIV 1 + 2 Antígeno P24 No reactivo Fecha validación: 2026-05-11 9:34AM Sífilis Totales Negativo

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
2026-07-08	09:22	Obstetricia	KATTY MARIA CEDEÑO RODRIGUEZ	1206699983	

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
2026-07-08	09:22	Obstetricia	KATTY MARIA CEDEÑO RODRIGUEZ	1206699983	