

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROMERO	RIVAS	NIURKA GERMANIA	20	11	2008	17 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	1316477056	MANABI	CHONE	CANUTO	SITIO COPETON y	099-580-5010 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1316477056	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	03	02
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 FEMENINA DE 17 AÑOS 3 MESES DE EDAD,RESIDENTE EN COPETON ACUDE POR CUARTO CONTROL PRENATAL CURSA 36.2 SEMANAS DE GESTACIÓN SEGÚN FUM : 21/06/2025, CON FPP : 28/03/2025 , POR PRIMER ECOGRAFIA REALIZADA EL 30/09/2025 CON 15.3 SG TIENE ACTUALMENTE 37.2 SG Y FPP 21/03/2026. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO COLABORA CON LA ATENCION; GLASGOW 15/15; AFEBRIL. ABDOMEN GESTANTE; AU: 35 CM ; POSICIÓN FETA: CEFALICO , DORSO DERECHO ; FCF: SE AUSCULTA MEDIANTE DOPLER FETAL 136-142 LPM ; EXTREMIDADES SIN EDEMA; SCORE MAMA 0; GANANCIA DE PESO: INADECUADA TIRILLA DE PROTEINURIA EN ORINA: NO HAY STOCK . EL RIESGO OBSTÉTRICO BAJO =3 PUNTOS(EDAD : 1P , CICATRIZ PREVIA : 2 P) . SE PRESCRIBE HIERRO MÁS ÁCIDO FÓLICO (NO HAY STOCK EN LA UNIDAD AL MOMENTO) REFIERE ANTECEDENTES DE ANEMIA, SE SOLICITO HEMOGRAMA COMPLETO PARA CORROBORAR COMO ESTA LA HB Y SE ENVIA UN UROCULTIVO EN CONTROL ANTERIOR PERO LA PACIENTE NO TRAJO POR FACTORES ECONOMICOS. SE LE AGENDA AHORA QUE YA CONTAMOS CON EXAMANES AL TIPO C. SE LE AGENDA EXAMENES DE TEERCER TRIMESTRE A CHONE TIPO C. SE BRINDA CONSEJERÍA SOBRE SEXUALIDAD RESPONSABLE, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, PLANIFICACIÓN FAMILIAR CON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POSTPARTO . PACIENTE NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, DIGESTIVOS, URINARIOS O NEUROLÓGICOS; NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA TENER ACTUALEMNTE SECRECIONES CON MAL OLO Y AMARILLAS VERDOSAS QUE REFIRIO EN CONTROL ANTERIOR POSTERIOR A TRATAMIENTO INSTAURADO EN CONTROL ANTERIOR. SIN SIGNOS DE ALARMA AL MOMENTO.SE PREGUNTA ENTENDIMIENTO DE LA MISMA . SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA Y EN CASO DE PRESENTAR UNO ACUDIR A ESTABLEICMIENTO DE SALUD MAS CERCANO. SE REFIERE A GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA POR CICATRIZ UTERINA PREVIA HACE 3 AÑOS .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

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
2026-03-02	14:56	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

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
2026-03-02	14:56	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	