

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MANZABA	MANZABA	SOLANDA BERENICE	03	01	1992	33 años, 0 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316676970	MANABI	CHONE	SANTA RITA	COÑAQUE y	096-701-9398 /
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	1316676970	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	01	24
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 Secundigesta de 32 años que cursa gestación de 20.1 semanas acude a consulta por primer control prenatal; acompañada de su hija. APP: No refiere, APF:No refiere; Alergias: no refiere; AQ: Cesarea. FUM: 05/09/2024 (No confiable); FPP: 12/06/2025 Peso: 77,8 KG; TALLA: 156.5 cm, IMC: 31,77. Estado nutricional: Obesidad; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:1 P:0 C:1 A:0 PIG:11/11/2013 (SECUNDIGESTA); SCORE MAMA: PA: 122/58 mmhg; FC: 75x min, FR: 19x min; STO2 99%; T: 36.2 C. EST CONCIENCIA ALERTA: PROTEINURIA: NEGATIVO. TOTAL SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: OBESIDAD IMC > 30: 3PTO + CICATRIZ UTERINA PREVIA CON EMBARAZO > 32 SEMANAS: 2 PTO + PERIODO INTERGENESICO > 5 AÑOS: 1 PTO: PONDERACION: 6 RIESGO OBSTETRICO ALTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: LEUCOCITOS: 7.36 HB: 12.7 HTC:37.0 PLAQUETAS: 347 GLOBULOS ROJOS: 4.02 GLUCOSA:76

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	O342		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-24	16:25	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	

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
2025-01-24	16:25	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	

