

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CASTILLO	OBANDO	SOFIA DAYANA	17	10	1999	25 años, 2 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316741360	MANABI	CHONE	SANTA RITA	JULIO ANDRADE y	099-660-6061 / (09)-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	1316741360	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	16
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

Paciente secundigesta de 25 años que cursa gestación de 18.6 semanas acude a consulta por segundo control prenatal; sin compañía. APP: No refiere, APF: no refiere. Alergias: no refiere; AQ: cesarea . FUM: 07/09/2024 (No confiable); FFP: 14/07/2025 Peso: 67,9 KG; TALLA: 160 cm, IMC: 26,36. Estado nutricional: sobrepeso; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS: 1 P:0 C:1 A:0 PIG: 12/01/2022 (SECUNDIGESTA); SCORE MAMA; PA: 102/67 mmhg; FC: 85x min, FR: 19x min; STO2 99%; T: 36 C. EST CONCIENCIA ALERTA: PROTEINURIA:NO APLICA. TOTAL SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: SOBREPESO IMC DE 25.1 A 29.9: 1 PTO + CESAREA UTERINA PREVIA: 2PTO PONDERACION 3. RIESGO BAJO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LEUCOCITOS: 9.93 HB:11.10 HTC:32.70 PLAQUETAS: 230 grupo sanguíneo: 0 +, GLUCOSA: 86.8 UREA:16.39 CREATININA: 0.50 TORCH: TOXOPLASMA IGG: NEGATIVA TOXOPLASMA IGM: NEGATIVA, RUBEOLA IGG: NEGATIVO RUBEOLA IGM: NEGATIVO. CITOMEGALOVIRUS IGG: NEGATIVO. CITOMEGALOVIRUS IGM: NEGATIVO. HERPES: NEGATIVO. TGO: 11.5, TGP: 19.7. UROANALISIS: ASPECTO: TURBIO, COLOR: AMARILLO, PH: 5, LEUCOCITOS: POSITIVOS, BACTERIAS:++,
--

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	0342		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-16	19:47	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
2025-01-16	19:47	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	

