

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ESMERALDA	CEBALLOS	JOSSELYN VERONICA	24	07	1997	27 años, 5 meses, 28 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1316746708	MANABI	CHONE	RICAURTE	RICAURTE y	999-999-9999 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1316746708	RICAURTE	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	21
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 27 AÑOS DE EDAD. APP: MIGRAÑA EN TRATAMIENTO CON MIGRA-FLASH, BUPREX MIGRA, NOMADOL APF: NO REFIERE AGO: G2. P0, C2, A0, ITS: NO REFIERE. FUM: 5/5/2024. APQX: 2 CESÁREAS, ULTIMA HACE 10 AÑOS. ALERGIA: NO REFIERE. AL MOMENTO ASINTOMÁTICA, NO REFIERE SANGRADOS NI SECRESIONES. CURSANDO GESTACION DE 37.1 SEMANAS POR FUM. DOMICILIO: RICAURTE, VIA A AGUA BLANCA. CONTACTO: 0997928035, CONTACTO FAMILIAR: 0967214840 (ESPOSO: ANDRES VEGA). PLAN: 1) MEDIDAS GENERALES 2) RECOMENDACIONES 3) ACIDO FOLICO 400MCG CADA DIA POR 30 DÍAS 4) SIGNOS DE ALARMA 5) RECOMENDAR A LA PACIENTE NO VIAJAR 7) REFERENCIA A GINECOLOGIA 8) CITA SUBSECUENTE 29/01/2025. PACIENTE MULTIPARA DE 27 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CONTROL PRENATAL. AGO: G2 P0 A0 C2. MENARQUIA: 13 AÑOS, MENSTRUACIÓN: IRREGULAR, DISMENORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: NO APP: MIGRAÑA EN TRATAMIENTO CON MIGRA-FLASH, BUPREX MIGRA, NOMADOL. APQX: 2 CESÁREAS, ULTIMA HACE 10 AÑOS. APF: NO REFIERE. ALERGIAS: NO REFIERE GESTANTE DE 37.1 SG SEGÚN FUM DEL 5/5/2024. 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 SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA. 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: CEFALICA , AFU: 30, FCF: 140. MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTES EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES. GANACIA DE PESO: INADECUADA (8KG) SCORE MAMA: 0 PLAN: 18. MEDIDAS GENERALES E HIGIENICO DIETETICAS. 19. SIGNOS DE ALARMA. 20. CONSEJERÍA NUTRICIONAL. DIETA RICA EN HIERRO Y CALCIO. 21. PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE. 22. CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. 23. CONSEJERÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR. 24. CONSEJERÍA EN PARTO EN LIBRE POSICIÓN Y DEMÁS PRÁCTICAS INTEGRADAS AL PARTO. 25. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. 26. USO DE PRESERVATIVO. 27. ACTIVIDAD FÍSICA 30 MIN DIARIOS BAJA INTENSIDAD, ESTIRAMIENTOS Y CAMINATA, EVITAR ACTIVIDADES CON RIESGO DE CAÍDAS O GOLPES. 28. ACIDO FOLICO 400MCG CADA DIA POR 30 DÍAS 29. NO VIAJAR 30. REFERENCIA A GINECOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

GESTACION 37.1 SEM

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
2025-01-21	15:25	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	

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
2025-01-21	15:25	Medicina Rural	ROSSANA PAOLA NAVARRETE VERDUGA	1311453029	