

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VALENCIA	TAPIA	ANDREINA NICOLLE	05	08	2001	23 años, 11 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1317787248	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LOS BRAVOS CHICOS y	099-519-5743 / (96)-737-9979
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	1317787248	SAN ANTONIO	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	07	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 TERCIGESTA DE 23 AÑOS DE EDAD AGO: G2 P0 A0 C2 HV2 HM0 (ÚLTIMO 25/08/2021), PRIMERA RELACION SEXUAL: 15 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGIAS: 1 (ÚLTIMO HACE 1 AÑO), MENARQUIA: 13 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: INYECCTABLES COMBINADOS SUSPENDE HACE 1 MES// APP: NO REFIERE //APQX: CESÁREAS (2) // APF: MAMÁ CA DE ESTÓMAGO (FALLECIDA), HERMANO MENOR ASMA // AA: NO REFIERE//FUM NO CONFIABLE// GESTANTE DE 17.0 SG SEGÚN ECO PRECOZ DEL 15/05/2025 CON 7.3 SG. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE CON EXAMENES DE LABORATORIO DEL 18/07/2025 QUE REPORTA: LEUCO: 5.8, NEUTRO: 66.4%, LINFO: 25.3%, HB: 11.1, HTC: 30.9%, PLAQUETAS: 225.0, GLUCOSA: 71, CREA: 0.22, UREA: 20, GOT: 36, GPT: 37, HIV: NEG, TOXO IGG: POSITIVO, RUBEOLA IGG: POSITIVO, CMV IGG: NEG, HERPES IGG: NEG, TOXO IGM: NEG, RUBEOLA IGM: NEG, CMV IGM: NEG, HERPES IGM: NEG. EMO: CELULAS EPITELIALES: 25-30 XC, LEUCOCITOS: 6-8 XC, BACTERIAS: (+). ACUDE CON ECOGRAFIA DEL 26/06/2025 QUE REPORTA: EMBARAZO DE 15.2 SG, FPP: 16/12/2025, UTERO: OCUPADO POR FETO UNICO VIVO, SEO: INCIERTO, POSICION: TRANSVERSO, POLO CEFALICO DERECHO, CABEZA: NORMOCEFALO, CORAZON: CUATRO CAMARAS, FCF: 148 LPM, ORGANOS INTRAABDOMINALES: NORMOCONFIGURADOS, CORDON UMBILICAL: 3 VASOS 2 ARTERIAS 1 VENA, NO SE EVIDENCIA CIRCULAR DE CORDON, TEJIDOS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES, PLACENTA FUNDICA ANTERIOR: GRADO I DE MADURACION, ILA: SUFICIENTE PARA EDAD GESTACIONAL, PESO FETAL: 104 GRAMOS. // AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS // SE REALIZA ANAMNESIS, REFIERE QUE EL 23/06/2025 PRSENTO SANGRADO VAGINAL COLOR ROJO RUTILANTE EN POCA CANTIDAD (MANCHA EL INTERIOR, MENCIONA QUE REALIZO MUCHO ESFUERZO) POSTERIOR A ESTE CUADRO EL 26/06/2025 SE REALIZO UNA ECOGRAFIA DE CONTROL ATRAVES DEL SEGURO CAMPESINO DESCRITA ANTERIORMENTE (NO REPORTA ANORMALIDAD ALGUNA), NO SECRECION VAGINAL, PRURITO VAGINAL, DISURIA, NO DISPAEUNIA, REFIERE HACE 5 DIAS TOS PRODUCTIVA, ADINOAFIA A SOLIDOS, ALZA TERMICA CUANTIFICADA HACE 3 DIAS (REFIERE 38 GRADOS CENTIGRADOS), NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO EL DIA DE AYER EN NUMERO DE 10 VECES AL DIA, HACE 5 DIAS REFIERE MAREOS // AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HUMEDAS Y SIN PALIDEZ FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, UTERO GRAVIDO, PRESENTACION: INDETERMINADA, AFU: NO VALORABLE, FCF: NO VALORABLE. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD / SCORE MAMA: 0 RO: 5 PUNTOS = ALTO (OBESIDAD, CUP).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

TELF: 0995195743

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
2025-07-21	14:13	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	

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
2025-07-21	14:13	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	