

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELIZ	MOREIRA	MIRKA NAHOMY	05	08	2003	21 años, 11 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	1350732002	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL GUABAL y	099-176-1876 / (99)-999-9999
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	1350732002	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	07	15
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 TRIGESTA de 21 años que cursa gestación de 28.6 semanas acude a consulta por quinto control prenatal; acompañada de su esposo. APP: No refiere, APF: No refiere; Alergias: No refiere; AQ: cesárea. FUM: 26/12/2024 (No confiable); FPP: 02/10/2025
Peso: 99 KG; TALLA: 168 cm, IMC: 35,08. Estado nutricional: OBESIDAD; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:1 P:0 C:1 A:1
PIG:03/02/2024; SCORE MAMA: PA: 114/68 mmhg; FC: 87x min, FR: 18x min; ST02 99%; T: 36.6 C. EST CONCIENCIA ALERTA:
PROTEINURIA: NO APLICA. TOTAL, SCORE MAMA:0. RIESGO OBSTETRICO IDENTIFICADO: OBESIDAD IMC > 30: 3PTOS + ANTECEDENTE
DE ABORTO: 1 PTO. + PERIODO INTERGENESICO < A 18 MESES: 2 PTOS. + CICATRIZ UTERINA PREVIA: 2 PTOS. PONDERACION: 6
RIESGO OBSTETRICO ALTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

CICATRIZ UTERINA PREVIA DE HACE 17 MESES

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
2025-07-15	14:52	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
2025-07-15	14:52	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	

