

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SALVATIERRA	ZAMBRANO	NOELIA MABEL	28	02	2002	24 años, 2 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1351185408	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	ELOY ALFARO y	098-051-1995 / (99)-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	1351185408	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A		13D07 / ZONA 4		
Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2026	05	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

GESTANTE DE 24 AÑOS, CON FUM DE 8/11/2025 (NO CONFIABLE) CORRESPONDIENTE A 27.6 SEMANAS DE GESTACION, ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS GESTAS: 2 ABORTOS: 1 CESAREAS: 1. PERIODO INTERGENESICO DE 1 AÑO (ABORTO), ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: MAMA DM2, ALERGIAS: NO REFIERE, HABITOS: NO REFIERE. ACUDE A CONSULTA DE OBSTETRICIA POR CONTROL PRENATAL. AL MOMENTO NO REFIERE SÍNTOMAS NI SIGNOS, SE ENCUENTRA AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE QUE COLABORA CON EL INTERROGATORIO. PACIENTE INDICA QUE NO ACUDIO A LA FECHA AGENDADA DE ORDEN DE EXAMENES POR FALTA DE ECONOMIA, Y QUE TAMPOCO SE PUDO REALIZAR LA ECOGRAFIA DE EMBARAZO -----CATEGORIZACION DE RIESGO OBSTETRICO: ABORTO (MENOS A 20 SG) (1) + CICATRIZ UTERINA PREVIA CON EMBARAZO (2) + PERIODO INTERGENESICO = 18 MESES (2) + SOBREPESO IMC DE 25.1 A 29.9 (1) = 4 RIESGO OBSTETRICO ALTO-----
--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

-----PACIENTE NO CUENTA CON NINGUNA ECOGRAFIA EN ESTE EMBARAZO, NI EXAMENES DE LABORATORIO REFIERE QUE NO PUEDE REALIZARSE POR FALTA DE ECONOMIA, POR LO QUE SE REALIZA REFERENCIA AL HOSPITAL POR LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA.-----
--

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
2026-05-21	09:05	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	

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
2026-05-21	09:05	Obstetricia Rural	MELANIE DANIELA VALENCIA GOMEZ	0957429780	

