

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	ZAMBRANO	TATIANA RUBILETH	11	02	2002	22 años, 10 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1352538068	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SITO CEVALLOS y	000-000-0000 /
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	1352538068	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	01
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 22 AÑOS DE EDAD CON 37.5 SG (SEGUN FUM), FUM: 12-04-2024, FPP(SEGUN FUM):12-04-2025/ SEGUN ECO (30-12) HOY TENDRIA 36.2/ AP: NR, APQX: NR, APF:NR, AGO: G2 P0 A0 C1 (2019, REFIERE QUE PRESENTO ANEMIA SEVERA POST PARTO),MENSTRUACIONES: IRREGULARES, MENARQUIA: 13 SE TRATA DE GESTANTE DE ALTO RIESGO POR P. INTERGENESICO MAYOR A 5A, ANEMIA -10 Y CUP. ECO (30-12) REPORTA EMB DE 36.1SG (HOY 36.2) POSICION CEFALICO DORSO DERECHO, FCF: 142, RIÑON DERECHO AUSENTE**, SE EVIDENCIA CIRCULAR SIMPLE, PLACENTA FUNDICA, POSTERIOR, GII, ILA: SUFICIENT 13.13, PESO: 2851 GR

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECO (30-12) REPORTA EMB DE 36.1SG (HOY 36.2) POSICION CEFALICO DORSO DERECHO, FCF: 142, RIÑON DERECHO AUSENTE**, SE EVIDENCIA CIRCULAR SIMPLE, PLACENTA FUNDICA, POSTERIOR, GII, ILA: SUFICIENT 13.13, PESO: 2851 GR QUIMICA: GLUCOSA: 129 (NO EN AYUNAS) AST: 27 ALT: 15 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: GB: 7.4 NEUTROFILOS%: 66.3 LINFOCITOS: 25.7% MONOCITOS: 8% GR: 4.07 HCT: 28.5 HGB: 9.1 VCM: 70 PLT: 184

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
2025-01-01	17:30	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

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
2025-01-01	17:30	Medicina Rural	PAOLA CECILIA ROSERO CHALE	922204664	

