

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MIELES	SHIRLEY ESTEFANIA	04	09	2007	17 años, 4 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1727914267	MANABI	CHONE	CANUTO	CASA GRANDE y	099-809-1902 / (09)-980-9190
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	1727914267	CANUTO	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	13
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 17 AÑOS ACUDE A SU SEXTO CONTROL PRENATA Y POR SOLICITUD DE REFERENCIA GINECOLOGIA , SE REALIZA ATENCION AMIGABLE DEL ADOLESCENTE.PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS DE EDAD CURSA 29.4 SG SEGÚN FUM: DEL 20/06/2024 CON FPP 27/03/2024. APP: NO REFIERE. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: LIPOMA EN MAMA IZQUIERDO. APF: NO REFIERE. ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS: G:0. P:0. C:0. A:0 MENARQUIA 13 AÑOS, CICLO MENSTRUAL REGULARES. INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA 15 AÑOS, PAREJAS SEXUALES 1, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO REFIERE. SE REALIZA ATENCION AMIGABLE DEL ADOLESCENTE RESIDE EN CASA GRANDE MENCIONA QUE CONTINUA ESTUDIANDO EN EL COLEGIO 26 DE SEPTIEMBRE, SE SIENTE MUY ACEPTADA, MENCIONA QUE LE DAN COMIDA SUS FAMILIARES Y SE SIENTE QUERIDA, NO REFIERE NINGUN TIPO DE VIOLENCIA. PACIENTE NO REFIERE NOVEDADES. NO RASH, NO SANGRADOS, NO SECRECIÓN. EXAMEN FISICO. ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA 30, POSICION: NO SE APLICA FCF: 140LPM, EXTREMIDADES NO EDEMAS. A: AL MOMENTO PACIENTE TRANQUILA, AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO. GLASGOW 15/15, NIEGA SIGNOS DE ALARMA. NIEGA SINTOMATOLOGIA NEUROLÓGICA, RESPIRATORIA Y URINARIA. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO ALTO : 4P (1P POR MENOR EDAD 17 AÑOS + 3P IMC MENOR A 18) . TA 85/62 , FC 87 , TEMP 36 , FR 19 . SCORE MAMA 2. GANANCIA DE PESO: INADECUADA. PROTEINURIA: NO REACTIVO . SE REALIZA TAMIZAJE DE VIH, SIFILIS Y CHAGAS CORRESPONDIENTES A TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO: NO REACTIVOS. TRAE CONSIGO EXAMENES DE SANGRE Y ECOGRAFIA DE TERCER TRIMESTRE. ECOGRAFIA 05 DE DICIEMBRE: FETO UNICO VIVO DE 22 SEMANAS 1 DIA, POSICION CEFALICA, PLACENTA ANTERIOR GRADO I HOMOGENEA. PESO 487 GRAMOS. FRECUENCIA CARDIACA 143 LPM, NO SE OBSERVA CIRCULAR DE CORDON. TAMIZAJE DE VIOLENCIA NEGATIVO. SE DA CHARLA DE METODOS ANTICOCEPTIVOS, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SE INTERROGA ENTENDIMIENTO DE LA CHARLA. SE REALIZA TAMIZAJE DE TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO : SIFILIS , HEPATITIS B , CHAGAS : NO REACTIVOS . PACIENTE PRESENTA ECOGRAFIA DEL DIA 10 DE ENERO FETO UNICO VIVO, EDAD GESTACIONAL 27. 1 SEMANAS , POSICION PODALICA, ILA CANTIDAD ADECUADA , PLACENTA HOMOGENEA GRADO I, PESO ESTIMADO 967, SE SOLICITA VALORACIÓN POR ESPECIALISTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA DEL DIA 10 DE ENERO FETO UNICO VIVO, EDAD GESTACIONAL 27. 1 SEMANAS , POSICION PODALICA, ILA CANTIDAD ADECUADA , PLACENTA HOMOGENEA GRADO I, PESO ESTIMADO 967.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	O 321	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-13	10:03	Obstetricia Rural	JULISSA STEFANIA CANTOS LOPEZ	0951096270	

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
2025-01-13	10:03	Obstetricia Rural	JULISSA STEFANIA CANTOS LOPEZ	0951096270	