



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN Y USUARIO / PACIENTE

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO					
MSP	001414	Santa Rita	CS	1314008333						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
Moreira	Cedeño	Nubia	Magaly	M	01-06-1989	35	H	D	M	A
No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)		REFERENCIA		DERIVACIÓN						
0989185286		X		MOTIVO						
LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL		1. Accesibilidad geográfica.		6. Problemas de abastecimiento.						
PROVINCIA		2. Falta de espacio físico.		7. Insuficiencia de profesionales.						
CANTÓN		3. Falta de equipamiento.		8. Inadecuada capacidad resolutive						
PARROQUIA		4. Equipos en mal estado.		9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios						
13		1303		130302		X				

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	SERVICIO	ESPECIALIDAD
MSP	Hospital General Napoleon Davila Cordova	Consulta Externa	Ginecologia

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA DE 35 AÑOS DE EDAD- MES TIZA- MULTIGES TA- AGO G3 P1 C1 A1. ACUDE A ES TA CAS A DE S ALUD POR CUARTOCONTROL PRENATAL LA CUAL QUE CURS A CON EMBARAZO DE 32.2 S EMANAS POR FUM:15/05/2024.// FPP: 19/02/2025 CUENTA CONEXAMENES DE LABORATORIO CON FECHA 10/12/2024 REPORTADOS EN APARTADO DE EXAMENES . ACUDE A ES TE CONTROL CONECOGRAFIA REPORTADOS EN APARTADO DE EXAMENES . AL INTERROGATORIO NO REFIERE S IGNOS DE ALARMA- NO REFIERES ANGRADO- REFIERE S ECRECION VAGINAL BLANCA DE CARACTER GRUMOS A ACOMPAÑADA DE PRURITO- DES DE HACE 4 MES ES -REFIERE QUE LE MANDARON TRATAMIENTO EN LOS ANTERIORES CONTROLES PERO QUE NO S E HA TOMADO LA MEDICACION PORQUE NO TENIA COMO COMPRAR. ADEMAS REFIERE QUE S E APLICO ALCOHOL EN EL AREA VAGINAL UNA VEZ HACE MAS DE UN MES PARATRATAR LA INFECCION YA QUE ELLA PENS ABA QUE ES A ERA LA S OLUCION A S U S ECRECION Y REFIERE QUE NO COMENTO EN LAANTERIOR CITA .AL EXAMEN FIS ICO NO PRES ENTA S IGNOS DE ALARMA- NO S ANGRADO TRANS VAGINAL- NO EDEMA- ES TADO DECONCIENCIA ALERTA- HEMODINAMICAMENTE ES TABLE- NO RAS H- NO FIEBRE- NO CONJUNTIVITIS - NO REFIERE CONTRACCIONES NIDOLOR-PACIENTE NO S E DEJA REVIS AR CERVIX Y AREA VAGINAL PARA VALORACION DE S ECRECIONES EN EL EXAMEN FIS ICO.ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERS ONALES : NO REFIERE- ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES : MADRE HIPERTENS A-ANTECEDENTES QUIRURGICOS : CES AREA ANTERIOR HACE 15 AÑOS - ALERGIAS : NO REFIERE. HABITOS : DROGAS - ALCOHOL- TABACO-CAFÉ: TOMA CAFE POR LAS MAÑANAS - VIOLENCIA: NO REFIERE. GRUPO S ANGUÍNEO: NO S ABE- VACUNAS : INCOMPLETA-ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS : FUM: 15/05/2024. FECHA DE INICIO DE RELACIONES S EXUALES : 14 AÑOS - EDAD DE MENARQUIA:15 AÑOS . ANTECEDENTES OBS TÉTICOS : G3 P1 C1 A1 METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR: NO REFIERE PAP NO REALIZADOEMBARAZO PLANIFICADO: NO S CORE MAMA: 0 ALTURA UTERINA: 31 CM -PRES ENTACIÓN: CEFALICA FCF: 150 LPM- PRES ENTACIONCEFALICO- POS ICIÓN DORS O POS TERIOR- S ITUACION LONGITUDINAL. S ANGRADO VAGINAL: NO REFIERE. AL EXAMEN FIS ICO S EPRES ENTA ORIENTADA EN TIEMPO- ES PACIO Y PERS ONA- ACTIVA REACTIVA- PIEL Y MUCOS AS NORMOCOLOREADAS YNORMOHIDRATADAS - CUELLO S IN ADENOAPTIAS - CARDIORES PIRATORIO S UFICIENTE- ABDOMEN BLANDO DEPRES IBLE Y NODOLOROS O- ALTURA UTERINA COMPATIBLE CON EDAD GES TACIONAL- DIURES IS Y EMUNTORIOS NORMALES - EXTREMIDADESS SUPERIORES E INFERIORES S IN PATOLOGIA APARENTE. S COR MAMA: 0 . ID: EMBARAZO DE 32.2 S G OBTENIDO POR FUM NOCONFIABLE CONTROL NORMAL DE EMBARAZO RIES GO OBS TETRICO: MUY ALTO (8 PUNTOS). 1 PT POR EDAD 35 AÑOS - 1 PT PORANTECEDENTE DE ABORTO- 3 PT POR IMC -30- 1 PT POR PERIODO INTERGENES ICO -5 AÑOS . INFECCION VAGINAL S UGES TIVA DECANDIDIAS IS + INFECCION URINARIA+ ANEMIA (OTRA PATOLOGIA 3 PUNTOS). S CORE MAMA 0. AL FINAL DEL EXAMEN FIS ICODURANTE LA CONS ULTA PACIENTE COLABORA Y PERMITE REALIZAR EXAMEN GINECOLOGICO DONDE S E EVIDENCIA S ECRECIONESVAGINALES BLANQUECINAS GRUMOS AS

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

RIESGO OBSTETRIC O DE EMBARAZ O: MUY ALTO RIESGO

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1.	Aumento Excesivo De Peso En El Embarazo	O260	X	4.			
2.				5.			
3.				6.			

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
2024-12-30	01:50	Leonardo	Mendoza	Velasquez
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA	SELLO		
1709823288				

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN



REFERENCIA JUSTIFICADA	SI	NO		DERIVACIÓN JUSTIFICADA	SI	NO	
------------------------	----	----	--	------------------------	----	----	--

CONTRAREFERENCIA

☐

REFERENCIA INVERSA

☐

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TIPOLOGIA	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO	FECHA (aaaa-mm-dd)
			//

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

--

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

--

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

--

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

CIE

PRE

DEF

1.					4.				
2.					5.				
3.					6.				

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

--

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)	HORA (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	