

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	JORDANA NICOLE	02	09	2009	15 años, 1 meses, 20 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0750761512	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CARLOS ALBERTO ARAY y	095-916-3915 /
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	0750761512	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		2024	10	22
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 DE SEXO FEMENINO DE 15 AÑOS ACUDE A CONTROL PRENATAL MENSUAL; CURSA CON 33 SEMANAS DE GESTACIÓN SEGÚN LA FUM DE 14-3-24. NO TRAE ECOGRAFIA, FALTA DE CONTROLES PRENATALES. GESTAS 0 PARTOS 0 CESAREAS 0 ABORTOS 0. INDICA QUE NO SE ACUERDA QUE SE HAYA REALIZADO EL TORCH NI PERFIL DE HEPATITIS B, NI UROCULTIVO. INDICA QUE HACE UNOS DIAS FUE INGRESADA AL HOSPITAL POR PRESENTAR CONTRACCIONES, SEGUN ELLA REFIERE NO TRAE NINGUN DOCUMENTO QUE LO COMPRUEBE, SE LE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA Y SE LE INDICA SOBRE EL PLAN DE PARTO. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE Y ASINTOMATICA SE REALIZA LA ANAMNESIS Y NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO NI SECRECIONES VAGINALES, TAMPOCO REFIERE DISURIA. AL EXAMEN FISICO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, ABDOMEN GLOBULOSO CORRESPONDIENTE A 33 SEG. UTERO GRAVIDICO CON FETO UNICO VIVO, SITUACION TRANSVERSAL, FCF 150 LPM CON MOVIMIENTOS SIMETRICOS, ABDOMEN NO DOLOROSO A LA PALPACION. SE DA ASESORIA NUTRICIONAL, ASESORIA HIGIENICA, CONTROLES SUBSECUENTE, ACTIVIDAD FISICA, ASESORIA DE LACTANCIA MATERNA, PLAN DE PARTO Y EMERGENCIA, EDUCACION SOBRE SIGNOS DE ALARMAS, HIERRO 60 MG MAS ACIDO FOLICO 0,4 MG, CARBONATO DE CALCIO 1500 MG POR 30 DIAS, CONTROL MENSUAL. SE REALIZA ATENCION AMIGABLE DEL ADOLESCENTE, SE DA INFORMACION PARA PROXIMA PLANIFICACION Y SE LLENA FICHA DE ADOLESCENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PRIMIGESTA MUY JOVEN

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN	Z356		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-22	09:20	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	



Firmado electrónicamente por:
JOHNNY ISAIAS
JACOME MONCAYO

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
2024-10-22	09:20	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	