

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERA	GILER	CARMEN RAMONA	31	08	1991	34 años, 0 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	0802818823	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LOS BRAVOS CHICOS y	098-851-8636 /
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	0802818823	SAN ANTONIO	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	09	09
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 ☐

RO: ALTO. APP:
HIPOTIROIDISMO

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MULTÍPARA DE 33 AÑOS DE EDAD AGO: G4 P3 A1 C0 HV2 HM1 (ÚLTIMO EMBZ HIJO VIVO: 14/01/2014), TUVO MORTINATO EN 2010. PRIMERA RELACION SEXUAL: 16 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 3, CITOLOGIAS: 3, MENARQUIA: 14 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: HIPOTIROIDISMO EN TTO CON LEVOTIROXINA 75MCG, COLELITIASIS //APQX: NO REFIERE // APF: MAMÁ Y PAPÁ HTA // AA: NO REFIERE// FUM: 21/06/2025// GESTANTE DE 9.4 SG SEGÚN ECO PRECOZ DEL 01/08/2025 CON 4.0SG. ACUDE A SU SEGUNDO CONTROL PRENATAL/ AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, REFIERE HABER PRESENTADO DOLOR TIPO CONTRACCION EN ABDOMEN, DURACION DE 10 SEGUNDOS, A LA SEMANA 5 VECES.// SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, REFIERE SECRECIÓN VAGINAL DE COLOR AMARILLA DE CONSISTENCIA GRUMOSA QUE OCASIONA PRURITO GENITAL, ADEMÁS REFIERE DISURIA DE 1 SEMANA DE EVOLUCION.// // ESTADO NUTRICIONAL INICIAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0 RO: 4 PUNTOS = ALTO (MORTINATO, PIG LARGO, ABORTO)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: LABORATORIOS DEL 18/08/2025 QUE REPORTA: HB: 11.8 HTO: 35.2 VCM:89.9 HCM: 89.9 PLAQUETAS: 247 LEUCO: 5.41 NEUT: 66.3% LINF: 26.2% GRUPO SANGUINEO: O POSITIVO GLUCOSA: 89.3 UREA: 26.84 CREATININA 1.02 ACIDO URICO: 2.78 TOXOPLASMA IGM NEGATIVO CITOMEGALOVIRUS IGM NEGATIVO RUBEOLA IGM NEGATIVO HERPES I Y II IGM NEGATIVO EMO: SANGRE POSITIVO ++. PIOCITOS 1-4XCAMPO, HEMATIES 15-20XCAMPO, CELULAS EPITELIALES 20-25 XACAMPO, MOCO +, BACTERIAS +. ULTRASONIDO: ECOGRAFIA DEL 23/08/2025 QUE REPORTA: UTERO GRAVIDO, ANTEFLEXION, EVIDENTE AUMENTO DE TAMAÑO OCUPADO POR IMAGEN ANECOICA SUGESTIBA A SACO GESTACIONAL, ACTIVIDAD CARDIACA PRESENTE, FCF: 158 LPM, CERVIX CERRADO, EMBARAZO DE 9.4 SG, FPP: 24/03/2025.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O998		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-09-09	09:41	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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 clínico

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
2025-09-09	09:41	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	