

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CASTILLO	VALENCIA	YENNY ROSARIO	22	03	1993	31 años, 7 meses, 30 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0803933993	MANABI	CHONE	SANTA RITA	MARIO LOOR y	096-991-0720 /
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	0803933993	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	11	21
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 MULTIPARA DE 31 AÑOS DE EDAD CURSANDO SU CUARTA GESTA. AGO: G3 P0 A0 C3. ACUDE A PRIMER CONTROL PRENATAL, OCUPACIÓN: AMA DE CASA, NIVEL DE INSTRUCCIÓN: BACHILLER, ETNIA: NEGRA, RELIGION: CATOLICA, ESTADO CIVIL: UNION LIBRE, LUGAR DE NACIMIENTO: ESMERALDAS, LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: MARIO LOOR, REFERENCIA DE DOMICILIO: CALLEJON CERCANO A TIENDA, SEGURO: NO, NUMERO CELULAR: 0969910720, TELEFONO DE CONTACTO: 0959154835 (CONYUGUE - ALEX ROJAS). PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 5, CITOLOGÍAS: 8 DURANTE SU VIDA, MENARQUIA: 11 AÑOS, MENSTRUACIÓN: REGULAR, DISMENORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: HORMONAL DE DEPOSITO INTRAMUSCULAR. APP: NIEGA. APQX: ESCISION QUIRURGICA DE GLANDULAS SUPRANUMERARIAS. APF: MADRE HIPERTENSA. GESTANTE DE 17.5 SG SEGÚN FUM DEL 20/07/2024. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON EXÁMENES DE LABORATORIO DEL 16/11/2024 QUE REPORTAN: BHCG 14011.43 (POSITIVA). AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES. MENCIONA DISURIA, SENSACION DE VACIADO INCOMPLETO Y ORINA FETIDA. AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRÁVIDO, PRESENTACIÓN: INDETERMINADA, AFU: 19 , FCF: 142 LPM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES. ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD. SCORE MAMA: 1. RO: 9 PUNTOS = MUY ALTO (GRAN MULTIPARA, HIJO CONBAJO PESO AL NACER, ANTECEDENTES FAMILIARES DE PRECLAMPSIA, IMC >30)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO: IMC >30, HIJO CON BAJO PESO AL NACER. GRAN MULTIPARA. CICATRIZ UTERINA PREVIA. ANTECEDENTES FAMILIARES DE PRECLAMPSIA.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	O342		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-21	11:03	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	

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
2024-11-21	11:03	Medicina Rural	JASMINA MARIA CALDERON CEDEÑO	0926030594	