

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LIRIO	VALENCIA	JOSSELYN CARMEN	18	01	2006	18 años, 11 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	0805417102	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CUPA y	099-567-0876 /
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	0805417102	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	12	27
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 PRIMIGESTA DE 18 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRIMER CONTROL PRENATAL. AGO: G0 P0 A0 C0. PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 16 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGÍAS: 0, MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACIÓN: REGULAR, DISMENORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE APP: NO REFIERE. APQX: NO REFIERE. APF: NO REFIERE. GESTANTE DE 11.3 SG SEGÚN FUM DEL 08/10/2024. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON EXÁMENES DE LABORATORIO DEL 24/12/2024 QUE REPORTAN: LEUCOCITOS 9.62, NEUTROFILOS 68%, LINFOCITOS 24.7%, MONOCITOS 7.3%, ERITROCITOS 4.56, HEMOGLOBINA:10.2 , HTO: 32.7, GRUPO SANGUINEO: O+, GLUCOSA EN AYUNAS: 106 MG/DL, COLESTEROL 134 MG/DL, TRIGLICERIDOS 116 MG/DL, UREA 35 MG/DL, CREATININA 0.7 MG/DL, AST 28 U/L, ALT 22 U/L. NO TRAE EMO NI TORCH. REPORTE DE ECOGRAFIA CON FECHA DE 24/12/2024 EMBRION UNICO VIVO DIAMETRO CRANEO CAUDAL DE 26 M CORRESPONDE A 9.3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA, FCF: 164 LPM, AMNIOS NORMAL, VESICULA VITELINA DE 3.8 MM DE ESPESOR, CERVIX CERRADO, FPP: 27/07/2025. 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, NO DISURIA. AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERYTEMATOSA, SIN ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRÁVIDO, PRESENTACIÓN: NO APLICA, AFU: NO APLICA, FCF: NO APLICA. MOVIMIENTOS FETALES NO APLICA. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES. ESTADO NUTRICIONAL: NORMOPESO SCORE MAMA: 0 RO: 5 PUNTOS -ALTO (1 PUNTO POR EDAD, 2 PUNTOS POR GLUCOSA >92 MG/DL, 2 PUNTOS POR ANEMIA <10).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: LEUCOCITOS 9.62, NEUTROFILOS 68%, LINFOCITOS 24.7%, MONOCITOS 7.3%, ERITROCITOS 4.56, HEMOGLOBINA:10.2 , HTO: 32.7, GRUPO SANGUINEO: O+, QUIMICA: GLUCOSA EN AYUNAS:106 MG/DL, COLESTEROL 134 MG/DL, TRIGLICERIDOS 116 MG/DL, UREA 35 MG/DL, CREATININA 0.7 MG/DL, AST 28 U/L, ALT 22 U/L ULTRASONIDO: 2024 EMBRION UNICO VIVO DIAMETRO CRANEO CAUDAL DE 26 M CORRESPONDE A 9.3 SEMANAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA, FCF: 164 LPM, AMNIOS NORMAL, VESICULA VITELINA DE 3.8 MM DE ESPESOR, CERVIX CERRADO, FPP: 27/07/2025.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O990		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-27	11:06	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2024-12-27	11:06	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	