

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHAVEZ	SOLORZANO	SELENA JENIFER	28	10	1998	26 años, 4 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0927889980	MANABI	CHONE	CANUTO	ESCALERA y NN	096-302-8656 /
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	0927889980	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Obstetricia		2025	03	13
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 FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE, RESIDENTE SITIO LA ESCALERA , TEF: 0963028656 . CONTACTO DE REFERENCIA: HERMANA AUXILIADORA CHAVEZ TELF: 0985143670 OCUPACIÓN : AMA DE CASA . ACUDE A CONSULTA POR CUARTO CONTROL DEL EMBARAZO. CURSA 31.1 SG SEGÚN FUM: (07/08/2024) CON FPP (14/05/2025) APP: NO REFIERE. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: APENDICEPTOMIA HACE 10 AÑOS . APF:NO REFIERE. ANTECEDENTES GINECOBSTRICOS: G:2. P:0. C:2. A:0 (FECHA DE NACIMIENTO DE ULTIMO HIJO : 14/08/2023) MENARQUIA: 13 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 16 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 1, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION REGULARES: PLANIFICACIÓN FAMILIAR: HORMONAL INYECTABLE. EMBARAZO NO PLANIFICADO. PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLÓGICA, NO SANGRADOS, NO SECRECION, NO RASH. PACIENTE ALERTA CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: 27 CM , POSICION: CEFALICO . FCF: 140 LPM . EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO RIESGO ALTO = 7 PUNTOS (CICATRIZ UTERINA PREVIA = 2 = 2 PUNTOS ; PERIODO INTERGENESICO MENOR A 18 MESES =2 PUNTOS RH NEGATIVO NO SENSIBILIZADO 3PTS) . TA 96/62. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: ADECUADA. TIRILLA PROTEINURIA: NEGATIVA ,SE REVIS A EXAMENES GLUCOSA BASAL 103MG/DL MENCIONA PACIENTE REALIZARSE EXAMEN CUANDO YA HABIA DESAYUNADO , SE REALIZO ECOGRAFIA EL 25/02/2025 DONDE REPORTA EMBARAZO DE 28.6 SG SEGUN BIOMETRIA FETAL . SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO , TOMAR HASTA SEMANA 34 EKL CALCIO 1.500 MG .SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA , DE NUEVO YA QUE NO HA SALIDO REFERENCIA , SE INDICA INTERCONSULTA CON ODONTÓLOGIA. SE CITA A CONTROL

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: GLUCOSA BASAL 103MG/DL UROANALISIS: UROANALISIS COLOR AMARILLO ASPECTO TURBIO DENSIDAD 1020 PH 7 LEUCOCITOS NEGATIVOS BACTERIAS ESCASOS PIOCITOS (3-5XC 9 GLUCOSA NEGATIVO ULTRASONIDO: SE REALIZO ECOGRAFIA EL 25/02/2025 DONDE REPORTA EMBARAZO DE 28.6 SG SEGUN BIOMETRIA FETAL

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR ISOINMUNIZACION RHESUS	O 360		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-13	13:45	Obstetricia Rural	JULISSA STEFANIA CANTOS LOPEZ	0951096270	

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
2025-03-13	13:45	Obstetricia Rural	JULISSA STEFANIA CANTOS LOPEZ	0951096270	