

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	CHASI	KRISTHEL DE LOS ANGELES	01	05	2008	16 años, 9 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	0951865922	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BARQUERO y	098-262-8980 /
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	0951865922	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2025	02	06
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 NULIPARA DE 16 AÑOS DE EDAD AGO: G0 P0 A0 C0 H0 HM0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 16 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: ASMA //APQX: NO REFIERE // APF: NO REFIERE // AA: NO REFIERE// GESTANTE DE 24.4 SG SEGÚN FUM DEL 18/08/2024. ACUDE A SU SEGUNDO CONTROL PRENATAL CON ECOGRAFÍA REALIZADA EL 27/01/2025 QUE REPORTA: FETO EN PRESENTACIÓN PODALICO DORSO DERECHO CON RELACIÓN DE LA MADRE. PLACENTA: MARGINAL ANTERIOR. LIGERAMENTE BAJA GRADO II, ILA: EN CANTIDAD ADECUADA, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES PRESENTES Y FUNCIONALES. COLUMNA EN TODO SU RECORRIDO CONSERVADAS. CORDON UMBILICAL CON FLUJO DOPPLER POSITIVO, DOS ARTERIAS. UNA VENA. ACTIVIDAD CARDIACA POSITIVA DE 148 LATIDOS POR MINUTO. PESO: 736 GR, ID: EMBARAZO DE +- 24.5 SEMANAS .ASÍ MISMO ACUDE CON EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EL 05/02/2025 TOLERANCIA A LA GLUCOSA CON CARGA ORAL DE 75 GR: GLUCOSA EN AYUNAS: 82 MG/DL, GLUCOSA (30 MINUTOS) 147, GLUCOSA (60 MINUTOS) 190 MG/DL, GLUCOSA (120 MINUTOS) , ACIDO URICO: 3.6 MG/DL, UREA 16 MG/DL, CREATININA 0.5 MG/DL, TP: 12.2, TTP: 28.3. TOXOPLASMA IGM: NEG, RUBEOLA IGM: NEGATIVO, CITOMEGALOVIRUS IGM: NEG, HERPES I Y II IGM: NEG, PALUDISMO: NEG, GRUPO SANGUINEO O+, ASTO: 200, PCR: 2.2. EMO: PROTEINAS: TRAZAS, CETONICOS: +, PIOCITOS: +, BACTERIAS: +. MADRE REFIERE QUE HACE DOS SEMANAS PRESENTA CRISIS ASMÁTICA POR LO QUE ACUDE A EMERGENCIA DONDE LE APLICAN BETAMETASONA INHALATORIA, ENVÍAN A CASA CON SALBUTAMOL INHALATORIO C12H, Y REFERNCIA A NEUMOLOGÍA (TIENE CITA EL 18/02/2025 EN HOSPITAL DE BAHÍA)// TIENE CITA EL 18/03/2025 PARA GINECOLOGÍA // AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA. // AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HUMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, UTERO GRAVIDO, PRESENTACION: TRANSVERSO, AFU: 27CM, FCF: 143. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD/ SCORE MAMA: 0 RO: 9 PUNTOS= MUY ALTO (EDAD, OBESIDAD, GLICEMIA BASAL >92MG/DL, ASMA)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OBESIDAD. IMC:35.06. NUMERO: 0982628980 / 0999269432

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	E669		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-06	10:40	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 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
2025-02-06	10:40	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	