

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VIVAS	ROSADO	JOHANA ALEXANDRA	10	09	1987	38 años, 5 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1310820327	MANABI	CHONE	CANUTO	CALLE FLORIDA y X	099-547-6409 /
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	1310820327	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Endocrinología	2026	02	26
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 38 AÑOS DE EDAD. ACUDE A CONSULTA POR SEGUNDO CONTROL DEL EMBARAZO , SEGUN ECOGRAFIA REALIZADA EL 20/ENERO/2026 REPORTA 7.2SG EXTRAPOLADA AL DIA DE HOY 12.4 SG. SEGUN FUM NO CONFIABLE 31/10/2025 CURSA 16.6 SG CON FPP 07/08/2026. NO COINCIDE CON LA PRIMERA ECOGRAFIA. APP: ABORTOS RECURRENTES #3. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: NO REFIERE. APF:NO REFIERE. ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS: G:3. P:0. C:0. A:3 MENARQUIA: 12 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 20 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 4, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION IRREGULARES:NO PLANIFICACIÓN FAMILIAR: NO REFIERE. EMBARAZO NO PLANIFICADO. PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, NO SECRECION, NO RASH, SOLO REFIERE NAUSEAS Y VOMITOS. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: NA, POSICION: NA. FCF: NA. EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO ALTO = 5 PUNTO (SOBREPESO +1PT > 2 ABORTOS +2PT, EDAD +1PT), POR LO QUE SE REALIZO EFERENCIA PARA GINECOLOGIA Y TIENE CITA EL 3 DE MARZO 2026. TA 108/60. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: NO APLICA. TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION. SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO (NO HAY EN STOCK), SE INDICA CALCIO 1500MG (NO HAY EN STOCK) + ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG POR RIESGO DE PRECLAMSI. IC ODONTÓLOGIA. SE REALIZA REFERENCIA A ENDOCRINOLOGIA POR LABORATORIO RECIENTE: TSH 0.90 µIU/ML, FT4 5.99 NG/DL. ASINTOMÁTICA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE HIPERTIROIDISMO MANIFIESTO. VALORES SUGESTIVOS DE HIPERTIROIDISMO, AUNQUE NO SE PUEDE DESCARTAR ERROR DE LABORATORIO O INTERFERENCIA ANALÍTICA. SE DERIVA A ENDOCRINOLOGÍA OBSTÉTRICA PARA EVALUACIÓN Y MANEJO OPORTUNO. SE INSTRUYÓ A LA PACIENTE SOBRE SIGNOS DE ALARMA: PALPITACIONES, TAQUICARDIA, TEMBLOR, INTOLERANCIA AL CALOR, PÉRDIDA DE PESO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

OTROS ANALISIS: TIEMPO DE COAGULACION 252 PRUEBAS ESPECIALES: TSH 0.90 Y FT4 5.99ng/dl PRUEBAS ESPECIALES: TORCH NEGATIVO SOLO RUBEOLA IGG POSITIVO, VIH NEGATIVO, VDRL NEGATIVO, HEPATITIS B NEGATIVO TTP: 26.4 BIOMETRIA HEMATICA: GB 8.76, NEUTROFILOS 6.16, LINFOCITOS 1.92, MONOCITOS 0.57, EOSINOFILOS 0.08, BASOFILOS 0.01, GB 3.98, HB 13, HTO 37.2, PLAQ 229 GRUPO SANGUINEO ABO/RH: O RH POSITIVO ACIDO URICO: 2.64 CREATININA: 0.77 GLUCOSA: 68.37 TP: 12.7 EMO (UROANALISIS DE RUTINA): COLOR PAJIZO LIG TURBIO, DENSIDAD 1010, PH 6.5, LEUCOCITOS +, NITRITOS NEGATIVO, PROTEINAS NEGATIVO, GLUCOSA, NEGATIVO, C. CETONICOS NEG, UROBILINOGENO NEG, BILIRRUBINAS +, SANGRE ORINA NEGATIVO, HG NEGATIVO. MICROSCOPICO CEL. EPITRLIALES 3-6XC, PIOCITOS 2-4 XC, HEMATIES 0-2XC, BACTERIAS +, CEL. REDONDAS. 2-3XC UREA: 21.43

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, DE LA NUTRICION Y DEL METABOLISMO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O992	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-02-26	08:19	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

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
2026-02-26	08:19	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	