

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VARGAS	LOOR	VANESSA MARGARITA	15	08	1991	33 años, 3 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311294167	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	BADEAL y	096-065-1502 / (09)-877-6534
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo		Distrito/Area		
MSP	1311294167	SAN ANTONIO	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	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

☐

GESTANTE DE 24.4SG QUIEN PRESENTA GANANCIA INSUFICIENTE DE PESO

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE SEGUNDIGESTA DE 33 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P1 A0 C0 HV1 HM0, APP: POLIQUISTOSIS OVARICA, DISPEPSIA CRONICA //APQX: NO REFIERE // APF: MADRE- DIABETES MELLITUS 2 // GESTANTE DE 24.4 SG SEGÚN ECOGRAFIA OBSTETRICA DEL 25/07/2024 CON 6.6 SG, QUIEN PRESENTA GANANCIA INADECUADA DE PESO EN EL EMBARAZO, PERDIENDO AL REDEDOR DE OCHO KILOS DESDE EL PESO INICIAL. SE IC CON NUTRICIÓN QUIEN PRESCRIBE SUPLEMENTACIÓN CON LECHE EN POLVO (NO REFIERE CUÁL) Y SUGIERE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD, SEGÚN REFIERE PACIENTE. AL EXÁMEN FÍSICO SE EVIDENCIA OBESIDAD Y LLAMA LA ATENCIÓN ALTURA UTERINA DE 27CM. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA. REFIERE MEJORÍA DE DOLOR EN HIPOGASTRIO POR EL QUE ACUDE POR EMERGENCIA EL MES PASADO// 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: UTERO GRAVIDO, PRESENTACION: INDETERMINADA, AFU: 27CM FCF: 130LPM. MOVIMIENTOS FETALES INDETERMINADO. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD / SCORE MAMA: 0 RO: 5 PUNTOS= ALTO (OBESIDAD, ITU A REPETICIÓN) 0999202349//0960651502

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	O261		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-26	09:05	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	

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
2024-11-26	09:05	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	