

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GALINDO	ALVAREZ	NELY CARMEN	13	07	1984	41 años, 2 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311903130	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO y	098-953-3971 /
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	1311903130	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		2025	10	07
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 NULÍPARA DE 41 AÑOS QUE CURSA GESTACIÓN DE 8.2 SEMANAS ACUDE A CONSULTA POR CONTROL PRENATAL CAPTACION TARDIA; ACOMPAÑADA DE SU MADRE. AL MOMENTO SE ENCUENTRA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, NO RASH, NO FIEBRE, COLABORA CON EL INTERROGATORIO, SANGRADO VAGINAL: NO REFIERE, ACTIVIDAD UTERINA: NO. EDEMA: NO; AL MOMENTO REFIERE PERSISTENCIA DE NÁUSEAS DE TIPO MATUTINO, ACOMPAÑADAS DE EMESIS POSTPRANDIAL. NIEGA INTOLERANCIA ORAL SEVERA NI SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN. ADEMÁS, PRESENTA LEUCORREA DE CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS: FLUIDA, BLANQUECINA, SIN MAL OLORES, NO PRURIGINOSA, SIN DISURIA NI SÍNTOMAS URINARIOS ASOCIADOS. ADICIONALMENTE, MENCIONA CEFALEA DE INTENSIDAD LEVE A MODERADA, NO ASOCIADA A FOSFENOS, ACÚFENOS NI ESCOTOMAS. NO REFIERE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PREVIA NI SÍNTOMAS DE ALARMA. TENSIÓN ARTERIAL 140/80 NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE ALARMA OBSTÉTRICA AL MOMENTO (TINNITUS, FOSFENOS, PÉRDIDAS VAGINALES, PARESTESIA, CEFALEA, ALZA TÉRMICA, ACTIVIDAD UTERINA, FALTA DE MOVIMIENTOS FETALES). RO MUY ALTO; SCORE MAMA 2.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL INTERROGATORIO PACIENTE REFIERE APP: PREECLAMPSIA EN EMBARAZO PREVIO, APF: MADRE HIPERTENSO; ALERGIAS: NR; AQ: CESAREA. FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION: 22/01/2025 (NO CONFIABLE); FECHA PROBABLE DE PARTO: 29/10/2025 PESO: 78 KG; TALLA: 159 CM. ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO; ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS GESTAS:2 P:1 C:0 A:1 PIG: 22/SEPTIEMBRE/2023; SCORE MAMA 2; RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO. LUGAR DE NACIMIENTO: CHONE, LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: BEJUCO H POR LA CAPILLA NUMERO CELULAR:0989533971, // PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 21 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGÍAS: 3, MENARQUIA: 13 AÑOS, MENSTRUACIÓN: IRREGULAR, DISMENORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO. // TAMIZAJE DE VIOLENCIA: NEGATIVO. CURSA EMBARAZO DE +/- 36.6 SEMANAS. SE DA ASESORIA NUTRICIONAL (ALIMENTACION), ASESORIA AL ASEO E HIGIENE. INDICACIONES DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL. INDICACION DE SIGNOS DE ALARMA. SE BRINDA CONSEJERIA DE LACTANCIA MATERNA. TOXOIDE TETANICA; SEGUNDA DOSIS PENDIENTE. SE REALIZA TAMIZAJE DE VIH, HEPATITIS B (NO STOCK), CHAGAS Y SIFILIS: NO REACTIVO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	O269		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-07	13:36	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDEÑO	1312946617	

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
2025-10-07	13:36	Medicina Rural	EDDY JOSE ARTEAGA CEDEÑO	1312946617	