

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
SOLORZANO	BARRE	MAYRA JANETH	10	03	1986	38 años, 11 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1311937922	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA PAPAYA y	098-181-3345 /
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	1311937922	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		2025	02	13
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive ☐

Saturación capacidad instalada ☐

Ausencia temporal del profesional ☐

Otros/especifique: ☒

Falta de profesional ☐

O: 9 PUNTOS = MUY ALTO (EDAD, PERIODO INTERGENESICO DE 12 AÑOS, SOBREPESO, TRAS TORNO HIPERTENSIVO, HERPES I Y II IGM POSITIVO.

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE MULTIPARA DE 38 AÑOS DE EDAD AGO: G2 P2 A0 C0 HV HM0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 19 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGIAS: 1, MENARQUIA: 10 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: SI REFIERE (MICROGYNON)// APP: NO REFIERE //APQX: NO REFIERE // APF: ABUELO PATERNO HTA // FUM NO CONFIABLE 21/11/2024. ECOGRAFIA DEL 12/02/2025 QUE REPORTA UTERO GESTANTE DE 6 SEMANAS (ACTUALMENTE 6.1 SG), PRESENCIA DE SACO GESTACIONAL, PRESENCIA DE SACO VITELINO, SE RECOMIEND REALIZAR ECOGRAFIA DENTRO DE 2 SEMANAS PARA VERIFICAR LATIDOS CARDIACOS YA QUE AL MOMENTO DE LA CITA NO SE OYEN. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON EXAMENES DE LABORATORIO 04/02/2025: LEUCO: 8.31, NEU: 58.7, LINF: 30.0, MONO: 7.8, EOSI: 3.0, BASO: 0.5, HB: 12.50, HTO: 36.90, VCM: 873 PLAQUETAS: 325, GLUCOSA: 94.00, UREA: 23.53, CREATININA: 0.74, ACIDO URICO: 3.90, COLESTEROL TOTAL: 202.30, COLESTEROL HDL: 56.96, COLESTEROL LDL: 122.27, TRIGLICERIDOS: 115.36, TGO: 19.13, TGP: 19.65, PROTEINAS TOTALES: 7.20 (ALBUMINA: 3.90, GLOBULINAS 3.30, TOXOPLASMA IGM NEGATIVO, RUBEOLA IGM NEGATIVO, CITOMEGALOVIRUS IGM NEGATIVO, HERPES I Y II IGM POSITIVO, PCR 6, EMO: NO PATOLOGICO. PACIENTE REPORTA PRESIONES ALTAS PREVIAS, EN CONSULTORIO SE VUELVE A TOMAR Y REPORTA 140/110 MMHG. 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, SECRECIONES VAGINALES BLANQUECINA TIPO GRUMOSA ACOMPAÑADA DE PRURITO VAGINAL, NO DISURIA. PACIENTE REFIERE QUE LE DAN NERVIOS CUANDO LE VAN A TOMAR LA PRESION, NAUSEAS, DOLOR EN ZONA LUMBAR// 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: INDETERMINADA, AFU: NO VALORABLE, FCF: NO VALORABLE. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 4 RO: 9 PUNTOS= MUY ALTO (EDAD, PERIODO INTERGENESICO DE 12 AÑOS, SOBREPESO, TRASTORNO HIPERTENSIVO, HERPES I Y II IGM POSITIVO.)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

O: 9 PUNTOS= MUY ALTO (EDAD, PERIODO INTERGENESICO DE 12 AÑOS, SOBREPESO, TRASTORNO HIPERTENSIVO, HERPES I Y II IGM POSITIVO.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	O268		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-13	11:48	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	

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 clínico

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
2025-02-13	11:48	Medicina Rural	VICTORIA LISBETH ALCIVAR QUIJJE	1313436931	