

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MERO	MERCEDES MONSERRATE	04	01	1991	34 años, 9 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	1311996175	MANABI	CHONE	SANTA RITA	LA ALIANZA y	098-524-9174 /
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	1311996175	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Cardiología		2025	10	28
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 HIPERTENSA NULÍPARA DE 34 AÑOS QUE CURSA GESTACIÓN DE 35.4 SEMANAS ACUDE A CONSULTA POR SEGUIMIENTO POR CRISIS HIPERTENSIVA (REFERIDA DESDE GALAPAGOS). 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 PRESENTA ; AL MOMENTO REFIERE PRESENTA LEUCORREA DE CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS: FLUIDA, BLANQUECINA, SIN MAL OLOR, NO PRURIGINOSA, CON DISURIA Y SÍNTOMAS URINARIOS ASOCIADOS. NIEGA CEFALEA Y REFIERE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PREVIA, AL MOMENTO ACUDE NUEVAMENTE CON TRASTORNO HIPERTENSIVO PRESENTANDO PA: 163/116. PACIENTE MENCIONA QUE EL DIA QUE FUE REFERIDA AL SEGUNDO NIVEL POR EMERGENCIA, SOLO LE TERMINARON DE ADMINISTRAR EL CICLO DE NIFEDIPINA Y FUE ENVIADA A SU DOMICILIO CON UNA PA: 160/110. NO REFIERE SIGNOS NI SÍNTOMAS DE ALARMA OBSTÉTRICOS AL MOMENTO (TINNITUS, FOSFENOS, CEFALEA, PÉRDIDAS VAGINALES, PARESTESIA, ALZA TÉRMICA, ACTIVIDAD UTERINA, FALTA DE MOVIMIENTOS FETALES). SE REALIZA SEGUNDA TOMA DE PA: 158/110. SE ENVIA TRATAMIENTO A LA SINTOMATOLOGIA. PACIENTE REFIERE NO HABER CONSEGUIDO MEDICACION PREESCRITA (ALFAMETILDOPA) POR LO QUE SE ENCUENTRA INGIRIENDO NIFEDIPINA 10MG CADA 6 HORAS. SE REALIZA REFERENCIA A SEGUNDO NIVEL (CARDIOLOGIA) PARA LA PREESCRIPCION DEL MEDICAMENTO OPORTUNO, SE REALIZA INTERCONSULTA CON MEDICINA FAMILIAR Y SE DA CITA SUBSECUENTE PARA SEGUIMIENTO: 6/11/2025.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

UROANALISIS : PH:6 COLOR: AMBAR DENSIDAD 1.025. GLUCOSA: NORMAL PREOTENAS : NEGATIVA SANGRE: NEGATIVO. LEUCOCITOS :
NEGATIVOS . LEUCOCITOS: 1 A 2 POR CAMPO PIOCITAS: 2 A 3 POR CAMPO HEMATUES: 3 A 4 POR CAMPO MUCUS Y FIBRAS HIALINA: +.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTENSION MATERNA, NO ESPECIFICADA	O16X		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-10-28	08:11	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	

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
2025-10-28	08:11	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	