

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LOOR	MERO	MERCEDES MONSERRATE	04	01	1991	34 años, 10 meses, 2 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	Ginecología y Obstetricia		2025	11	06
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 36.6 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. 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

ACUDE A LA CONSULTA CON EXAMENES DE LABORATORIO CON FECHA DE 30/10/2025, LOS CUALES REPORTAN: LEUCO: 7.48 HGB: 14.1 HCT: 41.5 PLAQUETAS: 270 TIEMPO PROTROMBINA: 11,5 TIEMPO TROMBOPLASTINA: 24.6 ACIDO URICO: 3.7 UREA: 23 CREATININA: 0.7 PROTEINAS TOTALES: 6,4 ALBUMINA: 3.7 GLOBULINA: 2,7 RELACION A/G: 1,3 TGO: 20.7 TGP: 28.3 VOLUMEN URINARIO 24H: 2.885 ML. PROTEINAS EN ORINA DE 24 H: 82 MG. PRESENTA EN LA CONSULTA ECOGRAFIA DEL 5/11/2025 LA CUAL REPORTA FETO UNICO VIVO DE PRESENTACION CEFALICA FEMENINO CON FCF: 133LPM, ORGANOS OBSERVADOS NORMALES, CIRCULAR SIMPLE DE CORDON PLACENTA FUNDICA POSTERIOR GRADO II - III DE MADURACION LIQUIDO AMNIOTICO SUFICIENTE PARA EDAD GESTACIONAL PESO 3001 GRAMOS. EMBARAZO DE 36.2 SEMANAS.

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-06	08:17	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 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
2025-11-06	08:17	Obstetricia Rural	BECKY ELIZABETH AVILA ROSADO	0956620934	