

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARTINEZ	ANCHUNDIA	ANGELICA CAROLINA	06	04	1992	32 años, 7 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312052051	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	SAN CAYETANO y	098-988-4033 /
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	1312052051	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nefrología		2024	11	22
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

(REGISTRO TARDIO POR CRISIS ENERGETICA) USUARIA DE 32 AÑOS SECUNDIGESTA, PRIMIPARA, ACUDE A LA CONSULTA POR CONTROL SUBSECUENTE DE EMBARAZO DE 26.2 SEMANAS DE GESTACIÓN POR FECHA DE ÚLTIMA REGLA 22/05/2024 CONFIABLE, AL MOMENTO REFIERE ESTAR ASINTOMÁTICA, PRESENTA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES DE ++ SIN MAS SINTOMAS ACOMPAÑANTES DE 2 SEMANAS DE EVOLUCION, FUE REFERIDA EN CITA ANTERIOR PARA VALORACION POR GINECOLOGIA, FUE ATENDIAD POR DICHA ESPECIALIDAD SIN VALORACION MINUCIOSA DEL CASO HOY ACUDE CON CUADRO SIMILAR, SE EMITE REFERENCIA PARA NEFROLOGIA PARA VALORACION URGENTE, SE INTERCONSULTA MEDICINA FAMILIAR PARA SEGUIMIENTO Y TOMA DE DESICION, NO PRESENTA SIGNOS DE PELIGRO GENERAL, RIESGO OBSTÉTRICO MUY ALTO: 8 PUNTOS (PERIODO INTERGENESICO -18 MESES, HIJO BAJO PESO AL NACER -2500GR, OBESIDADIMC +30), GANANCIA INADECUADA DE PESO, SCORE MAMA 0, NO SE REALIZA TIRILLA REACTIVA EN ORINA POR NO CONSTAR EN LA UNIDAD, ORINA Y DEPOSICIÓN NORMAL, BUEN APETITO, NO SANGRADO TRANSVAGINAL, AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, ORIENTADA TIEMPO Y ESPACIO, FCF 149 LPM

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: ANTI CITOMEGALOVIRUS IgG - IgM = NO REACTIVO / ANTI RUBEOLA IgG - IgM = NO REACTIVO / ANTI TOXOPLASMA GONDII IgG = REACTIVO - IgM = NO REACTIVO HEMATOLOGIA: GR 4.31, HGB 13.1, HCTO 38.3, VCM 88.9, HCM 30.3, PLT 373, LEU 7.86, NEU 69.2, INVESTIGACION DE PLASMODIUM MALARIA NEGATIVO, GRUPO SANGUINEO "A" POSITIVO QUIMICA: GLUCOSA * 70.80 mg / dL [75 - 115] TGP/ALT 28.00 U / L [0 - 32] COLESTEROL TOTAL * 261.00 mg / dL [0 - 200] TRIGLICERIDOS * 241.00 mg / dL [0 - 150] ACIDO URICO 4.32 / CREATININA 0.75 / UREA 24.92 / TGO18 UROANALISIS: PH 7, DENSIDAD 1.015, LEUCOCITOS NEGATIVO, PROTEINAS 500 mg/dl, GLUCOSA NEVATIVO, LEU 1-3XC, HEMATIES 0-1XC, CEL. PEIT. 1-3XC, CEL. REDONDAS 0-1XC, MOCO +. BACTERIAS +.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-21	09:40	Medicina General	JULIO CESAR GARCIA OLEA	1310810385	

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