

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MUÑOZ	VIDAL	MERCEDES LEOPOLDINA	23	08	1985	39 años, 5 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312371113	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y	099-999-9999 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1312371113	CANUTO	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	03
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 FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE, RESIDENTE CHORRERA MEDIO, TEF: 0963909055,. CONTACTO DE REFERENCIA: ESPOSO JUNIOR VERA TELF: 0983855369 OCUPACIÓN AMA DE CASA. ACUDE A CONSULTA SEGUNDO CONTROL DEL EMBARAZO CURSA 12 SEMANAS SG SEGÚN FUM: 10/11/2024 CON FPP 19/08/2025. APP: NO REFIERE. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: NO REFIERE. APF: MADRE CON HIPERTENSION ARTERIAL. ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS: G:1. P:0. C:0. A:1 (FECHA DE ABORTO 09/11/2020) MENARQUIA: 14 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 32 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 1, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION IRREGULARES: PLANIFICACIÓN FAMILIAR: NINGUNO. EMBARAZO NO PLANIFICADO. PACIENTE REFIERE DOLOR DE CABEZA Y PRESIONES ELEVADAS DESDE HACE 8 DIAS . TIENE ANTECEDENTES DE TENSIONES ELEVADAS EN EMBARAZO ANTERIOR QUE TERMINO EN ABORTO , AL MOMENTO NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, NO SECRECION, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW 15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: NA, POSICION: NA. FCF: NA. EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO BAJO= 6 PUNTOS (EDAD 39 AÑOS=1 PUNTO, ABORTO =1 PUNTO, SOBREPESO 1P TRASTORNO HIPERTENSIVO =3P) . TA 135/70. SCORE MAMA 1. GANANCIA DE PESO: NO APLICA. TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION. VACUNACION DE TETANOS: NO SE APLICA HASTA LA SEMANA 20. SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO MAS ASPIRINA 100 MG, CALCIO: 1500 MG. PROGESTERONA 200MG CADA 12 HORAS POR 15 DIAS , METILDOPA 250MG CADA 8 HORAS. IC ODONTÓLOGIA. SE CITA A CONTROL.SE INDICAN SEÑALES DE PELIGRO Y SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE PERSENTAR ALGUNO ACUDIR AL HOSPITAL DE REFERENCIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: FETO PRESENTE CON LCR QUE MIDE 35MM QUE CORRESPONDE A 10.4 SEMANAS DE GESTACION ,LATIDOS CARDIACOS 17 LPM , CERVIX DE LONGITUD NORMAL , CORDON PLACENTARIO DE IMPLANTACION POSTERIOR , VASOS ESPIRALES CON AUMENTO DE FLUJO VASCULAR HACIA ENDOMETRIO , VESICULA VITELINA VISTA Y BIEN FOMADA .

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	I10X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-03	09:47	Obstetricia Rural	JULISSA STEFANIA CANTOS LOPEZ	0951096270	

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
2025-02-03	09:47	Obstetricia Rural	JULISSA STEFANIA CANTOS LOPEZ	0951096270	