

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CHILA	CHIMBILIGUA	ROSA ELIZABETH	30	08	1986	38 años, 3 meses, 10 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312494436	MANABI	CHONE	RICAURTE	RICAURTE y	000-000-0000 / (00)-000-0000
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	1312494436	RICAURTE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2024	12	10
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	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 38 AÑOS DE EDAD. APP: DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON METFORMINA DE 500MG VO QD APF: PADRE DIABETES MELLITUS, 4 HERMANAS CON DIABETES MELLITUS. APQX: NO REFIERE. ALERGIA: NO REFIERE. AGO: G4 AO P4 FUP: HACE 16 AÑOS. PACIENTE RESIDENTE DE RICAURTE SITIO PARAÍSO 1 EN LA ENTRADA DEL COLEGIO. TELF: 0969630183. PACIENTE SIN INSTRUCCIÓN, NO SABE LEER NI ESCRIBIR. PACIENTE QUE ACUDE A SU PRIMER CONTROL PRENATAL FUM: INCIERTA, ACUDE CON ECOGRAFÍA REALIZADA EL 09-12-2024 QUE REPORTA UTERO GRAVIDO, ANTEFLEXIÓN, EVIDENTE AUMENTO DE TAMAÑO, OCUPADO POR IMAGEN ANECOICA, SUGESTIVA A SACO GESTACIONAL CON EFECTO COLOR POSITIVO. LCR: 1.57CM, SACO GESTACIONAL 3.91CM, SACO VITELINO 0.54 CM. ACTIVIDAD CARDÍACA PRESENTE. PRESENCIA LEVE DE LÍQUIDO AL MOMENTO. CERVIX CERRADO. SE REALIZA TAMIZAJE DE VIH, CHAGAS, HEPATITS B, HEPATITIS C. PACIENTE REFIERE QUE NO DESEA SEGUIR CON GESTACIÓN POR BAJOS RECURSOS ECONÓMICOS, PACIENTE JEFE DE FAMILIA Y PROVEEDORA DE CASA DONDE VIVEN 6 PERSONAS, REFIERE PAREJA CON PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO, SIN EMBARGO, NO REFIERE VIOLENCIA. PLAN: 1) MEDIDAS GENERALES 2) RECOMENDACIONES 3) HIERRO + ACIDO FÓLICO 1 TABLETA VO QD 4) EXÁMENES DE LABORATORIO 5) ECOGRAFÍA AGENDADA PARA LA SEMANA 12 6) IC MEDICINA FAMILIAR 7) SIGNOS DE ALARMA 8) REFERENCIA CON GINECOLOGÍA POR RIESGO OBSTETRICO MUY ALTO 13 PUNTOS (OBESIDAD II / DIABETES MELLITUS TIPO 2 / EDAD MATERNA AVANZADA / GRAN MÚLTIPARA / PERIODO INTERGENÉSICO MÁS DE 5 AÑOS / PROBLEMAS SOCIALES)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-10	19:23	Medicina Rural	KRISTEL MADELINE LUNA LOOR	1726499377	

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
2024-12-10	19:23	Medicina Rural	KRISTEL MADELINE LUNA LOOR	1726499377	