

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	ORTIZ	GEMA ALEXANDRA	11	10	1993	31 años, 9 meses, 7 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312852344	MANABI	CHONE	SANTA RITA	9 DE OCTUBRE y	098-665-9598 / (99)-999-9999
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	1312852344	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	07	18
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 DE 31 AÑOS DE EDAD AGO: G2 P0 A0 C2, PRIMERA RELACION SEXUAL: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGIAS: 2 CON REPORTES NORMALES, MENARQUIA: 15 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: NO REFIERE //APQX: CUP 24-7-25. CIRUGIA DE HERNIA INGUINAL HACE 19 AÑOS /ALERGIA: NO REFIERE/ APF: PAPA TRASTORNO TIROIDEO NO ESPECIFICADO. ABUELO PATERNO DM2 Y HTA. HERMANA TROMBOS EN VENAS DE MIEMBROS INFERIORES DURANTE GESTACION Y POSPARTO// GESTANTE DE 13.5 SG SEGÚN FUM DEL 13-4-2025. GESTANTE DE 13.5 SEG SEGÚN ECO REALIZADO EL 8-7-25 QUE REPORTO 12.2 SEG. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SIN EXAMENES DE LABORATORIO. TRAE ECOGRAFIA REPORTADA EN EL APARTADO DE RESULTADOS DE EXAMENES. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO DISURIA. REFIERE CEFALEA FRONTAL DE CARÁCTER PULSATIL CON DURACION DE MENOS DE 30 MINUTOS QUE CEDE CON EL PARACETAMOL DE 500MG + SECRECIONES VAGINALES DE COLOR BLANQUECINA TIPO REQUESON DESDE HACE 2 SEMANAS ACOMPAÑADA DE PRURITO VAGINAL. // AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HUMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, UTERO GRAVIDO, PRESENTACION: INDETERMINADA, AFU: NO VALORABLE, FCF: NO VALORABLE. MOVIMIENTOS FETALES INDETERMINADOS. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: NORMAL / SCORE MAMA: 0.RIESGO OBSTETRICO: VAGINITIS POR POSIBLE CANDIDIASIS(OTRA PATOLOGIA) 3PUNTOS + 2 PUNTOS POR SIFILIS(TAMIZAJE DE SIFILIS POSITIVO.TOTAL CINCO PUNTOS. SE CONSIDERA EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR SIFILIS POSITIVO DURANTE EL EMBARAZO + VAGINITIS POR POSIBLE CANDIDIASIS.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO OCUPADO POR PRODUCTO UNICO VIVO. SEXO INCIERTO. UTERO SIN PRESENCIA DE HEMATOMAS NI DESPRENDIMIENTO. POSICION TRANSVERSA POLO CEFALICO IZQUIERDO. CABEZA NORMOCEFALICO. CORAZON: LATIDOS PRESENTES Y RITMICOS, FCF 159 LPM, TEJIDOS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES. EMBARAZO DE 12.2 SEMANAS DE GESTACION POR BIOMETRIA FETAL. FPP 18-1-26 SE RECOMIENDA ECOGRAFIA PARA SCREENING MORFOLOGICO 16-9-25.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SIFILIS QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O981		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-18	09:11	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-07-18	09:11	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	