

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
CEDEÑO	SOLORZANO	INES VIVIANA	28	09	1993	31 años, 10 meses, 17 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312855610	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	096-787-9165 /
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	1312855610	SAN ANTONIO	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	08	14
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 SECUNDIPARA DE 31 AÑOS DE EDAD AGO: G2 P2 A0 C0 HV2 HM0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 31 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 15 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR, DISMINORREA: S1, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE USO DE ANTICONCEPTIVOS DESDE HACE 1 AÑO, METODO UTILIZADO TABLA Y METODO DEL RITMO// GESTANTE DE 32.5 SG SEGÚN ECOGRAFIA PRECOZ DEL 10/02/2025 CON 6.2 SG Y DE 34.4 SG SEGÚN FUM DEL 15/12/2024 (NO MUY CONFIABLE). ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE SIN NUEVA ECOGRAFÍA. ACUDE CON EXAMENES DE LABORATORIO EL 26/07/2025 QUE REPORTA: CELULAS EPITELIALES 15-20 // PIOCITOS 8-10 // HEMATIES 1-3 // BACTERIAS ++ , REFIERE DIA DESPUES DEL EXAMEN ACUDE A EMERGENCIAS DEL TIPO C CHONE POR MALESTAR GENERAL POR CUADRO GRIPAL, LE PRECIBEN PARACETAMOL IV Y OVULOS QUE NO ESPECIFICA CUAL. REFIERE QUE NO LE PREESCRIBEN ANTIBIOTICO. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS// PACIENTE REFIERE HA TENIDO NUEVAMENTE EPISODIOS ESPORÁDICOS DE DIAFORESIS NOCTURNA, TAQUICARDIA Y SENSACIÓN DE DESVANECIMIENTO EN LOS ULTIMOS 3 DÍAS QUE DESAPARECEN TRAS LA INGESTA DE AZÚCAR. REFIERE ALIMENTARSE ADECUADAMENTE (5 VECES AL DÍA) // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE SIGNO DE ALARMA, NO SANGRADO, REFIERE MEJORIA CON SECRECION VAGINAL, REFIERE LEVE SECRECION VAGINAL DE COLOR AMARILLA, YA NO MAL OLO, NO PRURITO. // AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, UTERO GRAVIDO, PRESENTACIÓN: IND, AFU: 29 CM, FCF: 135 LPM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES // ESTADO NUTRICIONAL INICIAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0 RO: 7 PUNTOS= RIESGO ALTO (3 ANTECEDENTE DE HIJO CON BAJO PESO AL NACER/PREMATURIDAD, 1 PERIODO INTERGENESICO MAYOR A 5 AÑOS, 1 SOBREPESO, 2 UTI A REPETICION)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

POSICION PODALICA. NUMERO: 0967879165

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
COMPLICACION RELACIONADA CON EL EMBARAZO, NO ESPECIFICADA	O269		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-14	14:49	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-08-14	14:49	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	