

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
GUERRERO	GILER	JARITZA KATIUSKA	07	07	1997	27 años, 5 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313438069	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LAS MARIAS y RECREO ARAY	099-892-6352 /
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	1313438069	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	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☐

PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD 2 EMBARAZOS PREVIOS, GESTANTE ACTUAL DE 18 SG CON GRUPO SANGUÍNEO B RH NEGATIVO

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE MULTIPARA DE 27 AÑOS DE EDAD AGO: G2 P2 A0 C0 HV2 HM0, ULTIMO EMBARAZO CULMINÓ 31/01/2018. GESTANTE DE 18 SG SEGÚN ECO DEL 16/09/2024 CON 5.6SG. PACIENTE SE REALIZA EXAMEN DE GRUPO SANGUINEO EN LABORATORIO DEL SSC EN EL CUAL REPORTA GRUPO B RH POSITIVO, SIN EMBARGO, DÍAS DESPUÉS SE REALIZA MISMO EXAMEN EN LABORATORIO DEL MSP DEL TIPO C DE CHONE EN EL CUAL SE EVIDENCIA GRUPO SANGUINEO B RH NEGATIVO. PACIENTE AFIRMA HABER RECIBIDO INMUNIZACIÓN EN EL AÑO 2013// AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS// SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA. // AL EXAMEN FISICO SIN PATOLOGÍA// ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD / SCORE MAMA: 0 RO: 8 PUNTOS= MUY ALTO (PIG >5 AÑOS, OBESIDAD, RH - INMUNIZADA.)// 0998926352//0990447619

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SE SOLICITA SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INCOMPATIBILIDAD RH DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	P550		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-10	10:30	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	

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	10:30	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	