

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ANDRADE	MENDOZA	KAREN SUMAYA	01	05	1996	29 años, 3 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313541680	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AGUA POTABLE y	098-664-6292 /
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	1313541680	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	08	15
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 NULIPARA DE 29AÑOS DE EDAD AGO: G0 P0 A0 C0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGIAS: 2 CON REPORTE NORMAL, MENARQUIA: 14AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: ANTICONCEPTIVO INYECTABLE SOLUNA HASTA EL 2021, Y ANTICONCEPTIVO ORAL DIANA HASTA HACE 1 AÑO// ANTECEDENTE PATOLOGICO PERSONAL : NO REFIERE /ALERGIAS: NO REFIERE /ANTECENTE PATOLOGICO QUIRURGICO: NO REFIERE //ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: MAMA DIABETES MELLITUS TIPO 2. PAPA DIABETES MELLITUS TIPO 2. ABUELA MATERNA DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSION ARTERIAL. ABUELA PATERNA DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSION ARTERIAL// GESTANTE DE 26.4 SG SEGÚN FECHA DE ULTIMA REGLA DEL 10-02-2025. GESTANTE DE 25.4 SEGUN ECOGRAFIA DEL 18-3-25 QUE REPORTO 4.1SEMANAS DE GESTACION. FECHA PROBABLE DE PARTO 17-11-25. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON EXAMENES DE LABORATORIO DEL MES DE ABRIL, REPORTADOS EN APARTADO DE RESULTADOS Y ECOGRAFIA REPORTADA EN APARTADO DE RESULTADOS. AL INTERROGATORIO REFIERE QUE SE HIZO LOS CONTROLES DEL EMBARAZO DE MANERA PARTICULAR CON GINECOLOGO, REFIERE QUE SE HA HECHO 5 CONTROLES DE EMBARAZO, 1 MENSUAL DURANTE LOS ULTIMOS 5 MESES, REFIERE QUE NO SE HA HECHO CONTROLES EN EL MSP PORQUE NO SABIA.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, NO POLAQUIURIA, REFIERE SECRECION VAGINAL AMARILLENTO DE ASPECTO, GRUMOSO EN MODERADA CANTIDAD, MAL OLIENTE, REFIERE QUE LO HA PRESENTADO DESDE HACE 2 MESES.// 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: PODALICO, SITUACION DORSO LONGITUDINAL IZQUIERDA, AFU: 25, FCF: 150 LPM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0,RIESGO OBSTETRICO: NINGUN CONTROL PRENATAL EN EMBARAZO MAYOR A 20 SEMANAS. 2 PUNTOS. IMC ENTRE 25.1 A 29.9 1 PUNTO, OTRA PATOLOGIA: VAGINITIS 3 PUNTOS. 6 PUNTOS. RIESGO OBSTETRICO ALTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: HEPATITIS A 0.18HEPATITIS B NO REACTIVO VDRL NO REACTIVO HIV 1 Y 2 NO REACTIVO ANTIGENO 0P24 NO REACTIVO CHAGAS IM NO REACTIVO TORCH IGM NEGATIVO SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: G.B. 9.31 LINFOCITOS 26% MONOCITOS 4.46% NEUTROFILOS 57% HEMOGLOBINA 13-7 PLAQUETAS 47.000. ACIDO LACTICO: GLUCOSA 81 ACIDO URICO 2.2 UREA 18 CR 0.6 TGO 28.7 TGP 30.5 PROGESTERONA 18.46 T4 TOTAL 9.21 TSH ULTRASENSIBLE 1.23 CLINITEST EN ORINA: ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO COLOR AMARILLO PH 6 DENSIDAD 1.015 GLUCOSA NO DETECTABLE NITRITOS NEGATIVO LEUCOCITOS NEGATIVO, SEDIMENTO LEUCOCITOS 0-2 POR CAMPO PIOCITOS 0-1 POR CMAPO, HEMATIES 0-2 POR CAMPO. CELULAS EPITELIALES 4-6 POR CAMPO BACTERIA ESCASAS ULTRASONIDO: UTERO CENTRAL Y AVF MIOMETRIO HOMOGENEO, SIN LESIONES EN SU INTERIOR. ENDOMETRIO HACIA EL FONDO SE OBSERVA SACO GESTACIONAL QUE MIDE 1.09 CM PARA 4.1 SEMANAS DE GESTACION CON PRESENCIA DE EMBRION CON CRL 0.12, DOPPLER NEGATIVO, FRECUENCIA CARDIACA FETAL NO VALORABLE, SE MENCIONA PRESENCIA DE VESICULA VITELINA QUE MIDE 0.14CM, REACCION DESIDUAL NORMOINSERTADA, SIN HEMATOMAS EN SU INTERIOR, SIN DESPRENDIMIENTO ADYACENTES. CERVIX CERRADO, SIN ALTERACIONES. OVARIO DERECHO FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENICIDAD ADECUADA, PARENQUIMA HETEROGENEO CON PRESENCIA DE ALGUNAS IMAGENES FOLICULARES EN SU INTERIOR MENORES DE 3MM. VASCULARIDAD CONSERVADA. OVARIO IZQUIERDA FORMA Y TAMAÑO CONSERVADO, ECOGENICIDAD ADECUADA, PARENQUIMA HETEROGENEO CON PRESENCIA DE ALGUNAS IMAGENES FOLICULARES EN SU INTERIOR MENORES 3 MM. VASCULARIDAD CONSERVADA. SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS, VOLUMEN APROXIMADA DE 0.53 ML, EMBARAZO DE 4.1 SEMANAS DE GESTACION POR MEDIDA DE SACO GESTACIONAL FPP 24-11-25 LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS.

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
2025-08-15	09:23	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 clínico

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
2025-08-15	09:23	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	