

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MINAYA	ACOSTA	TAMARA MISHELL	07	11	2003	21 años, 0 meses, 22 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313602524	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL CAUCA y	098-699-0889 /
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	1313602524	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	2024	11	29
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/espec ifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

SE REALIZA REFERENCIA POR INFECCIONES VAGINALES A REPETICION A PACIENTE S EGUNDIGES TA DE 21 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P1 A0 C0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 14 AÑOS , PAREJAS SEXUALES : 2, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 12 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: SOLUNA ANTES DEL EMBRAZO REFIERE QUE USO POR 3 AÑOS REFIERE // APP: NO REFIERE //APQX: NO REFIERE // APF: ABUELO PATERNO DM2 PAPA DM2 // GESTANTE DE 22.6 SEG SEGUN FUM 22-6-24 ACUDE A ESTE CONTROL PRENATAL SIN LABORATORIO NI ECOGRAFIA. PACIENTE REFIERE QUE EN EL ANTERIOR CONTROL LE MANDARON TRATAMIENTO PARA LA CANDIDIASIS PERO NO SE LO APLICO Y CONTINUA CON LA SECRECION DESDE HACE UN MES DEL ANTERIOR CONTROL. NO TRAE TORCH, NO TRAE LABORATORIOS INDICADOS EN EL ANTERIOR CONTROL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

AL MOMENTO PACIENTE ES TABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ES PACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, SECRECIONES VAGINALES GRUMOSAS POR 1 MES, NO DISURIA. // AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFÁLICA CON MUCOSAS HUMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRAVIDO, FETO LONGITUDINAL DERECHO, PRESENTACIÓN: CEFÁLICA, AFU: 23, FCF: 145. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES. // ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD / SCORE MAMA: 0 RO:5 PUNTOS = ALTO (2 PUNTOS INFECCIONES VAGINALES A REPETICIÓN Y OBESIDAD 3 PUNTOS.)

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS INFECCIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	O23.9		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-29	09:41	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	



Firmado electrónicamente por:
JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO

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
2024-11-29	09:41	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	