

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MINAYA	ZAMBRANO	ROSA MARIA	14	07	2001	24 años, 6 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313627398	MANABI	CHONE	CANUTO	CANUTO y CANUTO	097-866-9027 /
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	1313627398	CANUTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	01	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 FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE, RESIDENTE LAS CRUCES, TEF: 097-866-9027. CONTACTO DE EMERGENCIA JAIRO VERA ; 0962868751 , SE ENTREGA LIBRETA INTEGRAL DE SALUD, AUTOINTEIDENTIFICACION : MESTIZA, SE EXPLICA PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE EN EL QUE DECIDE PARIR : ACOSTADA OCUPACIÓN : AMA DE CASA. APP: OBSESIDAD , APF : NO REFIERE , ALERGIA : NO REFIERE , ACUDE A CONSULTA POR TERCER CONTROL DEL EMBARAZO. CURSA 21.4SG SG SEGÚN FUM: 18/08/2025 CON FPP 19/05/2025. PLANIFICACIÓN FAMILIAR: NO USABA AGO : GESTAS 1 PARTO 1 FECHA DE NACIMIENTO DE ULTIMO NIÑO : 29/03/2020 , MENARQUIA : 14 AÑOS , INICIO DE ACXTIVIDAD SEXUAL : 18 AÑOS , PAREJAS SEXUALES : 1 . EMBARAZO PLANIFICADO. PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA , ADICIONAL NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLÓGICA, NO SANGRADOS, NO SECRECION, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW 15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: 19, POSICION: NO VALORABLE . FCF: 140, CON BAJA PRESICION POR TEJIDO ADIPOSOS AUMENTAOD, EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO ALTO = 4 PUNTOS (3 PUNTOS POR IMC, 1 PUNTO POR PERIODO INTERGENESICO MAYOR O IGUAL A 5 AÑOS) . SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: INADECUADA . TIRILLA PROTEINURIA: NO VALORABLE . VACUNACION DE TETANOS: APLICADA HOY SE REVIS A EXAMENES DE LABORATORIO: UROANALISIS PROTEÍNA POSITIVO. PENDIENTE AGENDAR ECOGRAFIA EN EL PROXIMO CONTROL. SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO(NO HAY EN STOCK) ACIDO ACETIL SALICILICO (SE DISPENSA) +CARBONATO DE CALCIO (NO HAY EN STOCK) . SE EXPLICAN SEÑALES PELIGRO Y SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE PRESENTAR ALGUNO ACUDIR AL HOSPITAL MAS CERCANO. SE SUGIERE VALORACION POR ESPECIALISTA POR EMBARAZO DE ALTO RIESGO. SE INDICA IC ODONTOLÓGIA. SE CITA A CONTROL.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EMO: COLOR: AMARILLO ASPECTO: TURBIO DENSIDAD: 1016 PH: 6.0 PROTEÍNAS: POSITIVO GLUCOSA: NEGATIVO CUERPOS CETÓNICOS: NEGATIVO UROBILINÓGENO: NEGATIVO BILIRRUBINAS: NEGATIVO NITRITOS: NEGATIVO SANGRE: NEGATIVO LEUCOCITOS: 8-10 /CAMPO CÉLULAS EPITELIALES: 15 /CAMPO BACTERIAS: + PIOCITOS: NEGATIVO HEMATÍES: NEGATIVO LEVADURAS: NEGATIVO CRISTALES: NEGATIVO CILINDROS: NEGATIVO OTROS ANALISIS: AST (TGO): 17.30 U/L ALT (TGP): 20.50 U/L UREA: 13.07 MG/DL CREATININA: 0.40 MG/DL BIOMETRIA HEMATICA: LEUCOCITOS: 6.40 X10³/UL NEUTRÓFILOS: 4.26 X10³/UL LINFOCITOS: 1.37 X10³/UL MONOCITOS: 0.41 X10³/UL BASÓFILOS: 0.01 X10³/UL EOSINÓFILOS: 0.34 X10³/UL NEUTRÓFILOS %: 66.50 % LINFOCITOS %: 21.40 % MONOCITOS %: 6.40 % BASÓFILOS %: 0.20 % EOSINÓFILOS %: 5.30 % HEMATÍES: 3.97 X10⁶/UL HEMOGLOBINA: 10.10 G/DL HEMATOCRITO (HTO): 30.60 % VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM): 77.10 FL HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM): 25.40 PG CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (CHCM): 33.00 G/DL PLAQUETAS: 303.00 X10³/UL VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM): 10.3 FL

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
2026-01-15	08:59	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	

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
2026-01-15	08:59	Medicina Rural	MARCELA ALEJANDRA BRAVO MENDOZA	1312194671	