

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VERGARA	DELGADO	GEMA LUCIA	14	08	1997	27 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	1313679423	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	AV SIXTO DURAN BALLEN y	099-738-6222 / (99)-999-9999
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	1313679423	CHONE	CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2024	11	28	
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 acude a control prenatal, cursa con embarazo de 23.3 semanas, al examen obstetrico altura uterina 17cc, FCF 148xm, feto único presentación transverso,al examen ginecológico no hay presencia de leucorrea, no hay presencia de sangrado, Extremidades: Inferiores No edemas, no várices , proteína en orina no aplica , Score mama 0 , movimientos fetales presentes , no rash, no fiebre, no conjuntivitis, ganancia de peso inadecuada por deficit, riesgo obstetrico alto, tiene resultado de VDRL Reactivo, se solicita detrmnacion por dilcucion, se refiere a segundo nivel, se IC Con medicina familiar.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

INMUNOLOGIA: HIV IV GENERACION No Reactivo VDRL Reactivo HEMATOLOGIA: INVESTIGACION DE PLASMODIUM MALARIA NEGATIVO UROANALISIS: -COLOR Ambar -TURBIDEZ Ligeramente turbio -PH 6 ANÁLISIS QUÍMICO -DESINDAD 1020 -LEUCOCITOS Negativo - SANGRE Negativo -NITRITOS Negativo -GLUCOSA EN ORINA Negativo -CETONAS Negaltivo -PROTEINAS Negativo -BILIRRUBINA Negativo -UROBILINOGENO Normal ANÁLISIS MICROSCÓPICO -HEMATIES EN ORINA 0 - 2 -CELULAS EPITELIALES 3 - 7 -BACTERIAS + - PIOCITOS 0 - 2 -FILAMENTO MUCOSO ++

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SIFILIS QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O981		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-28	10:00	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	

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
2024-11-28	10:00	Obstetricia	JANNINA MONSERRAT AMBROSSI DE LA A	0913042487	

