

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ROSADO	QUIROZ	GISSELA JANINA	01	07	1999	26 años, 1 meses, 0 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313739482	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SN y	099-092-0420 /
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	1313739482	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2025	08	01
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 NULÍPARA DE 25 AÑOS DE EDAD AGO: G0 P0 A0 C0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 20 AÑOS, PAREJAS SEXUALES 1, CITOLOGIAS: SI ULTIMO HACE 10 MESES NEGATIVO, MENARQUIA 11 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR // DISMINORREA NO // ANTICONCEPTIVOS: ANTICONCEPTIVOS COMBINADO ORALES // APP: NO REFIERE //APQX: NO REFIERE // APF: DIABETES MELLITUS (ABUELO PATERNO) // NUMERO: 0990920420 // NUMERO DE CONTACTO: 0963033181 (FABIAN FRANCO: PAREJA).// GESTANTE DE 23.4 SG POR FUM DEL 17/02/2025 Y 22.3 SEGUN ECOGRAFIA DEL 15/05/2025 CON 11,2. ACUDE A CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE CON ECOGRAFIA REALIZADA EL 21/07/2025 EN LA CUAL SE REPORTA: FETO ÚNICO VIVO DE PRESENTACIÓN CEFÁLICO, DBP 4.99CM, LF 3.50CM, PESO 393GR, CORDON UMBILICAL NORMAL, SNC Y COLUMNA VERTEBRAL NORMOCONFIGURADOS, PARED ABDOMINAL NORMAL, ESTOMAGO RIÑONES Y VEJIGA OBSERVADOS, MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS, ILA NORMAL, FCF PRESENTE 133LPM. ID: EMABARAZO DE 215G. A SU VEZ ACUDE CON EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS DEL 29/07/2025 EN LOS CUALES SE REPORTA: WBC: 9.77, LINF#: 2.72 NEU#: 6.56 RBC: 3.86 HB: 12.3 HCT: 36.4 PLT: 224 GLUC: 80 COLESTE: 276 TRIG: 193 UREA: 26 BUN: 12 CREA: 0.7 TGO: 23.9 TGP: 18.6 EMO: ASPECTO TURBIO COLOR AMARILLO PROTEINAS NEG, LEUCOS 0-2XC, PIOCITOS 3-4XC, CELULAS EPITELIALES 15-18XC, BACTERIAS +, CRISTALES DE FOSFATOS AMORFOS +++. // AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS. REFIERE DISURIA DE APROXIMADAMENTE 3 SEMANAS DE EVOLUCIÓN, NO REFIERE PUJO Y TENESMO VESICAL// SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, REFIERE SECRECIÓN VAGINAL BLANQUECINA LÍQUIDA SIN TEXTURA NO FÉTIDA, NO OCASIONA PRURITO NI DOLOR// 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: INDETERMINADA, AFU: 24CM, FCF: 133LPM. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: NORMOPESO / SCORE MAMA: 0 RO: 0 PUNTOS= BAJO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA Y AUMENTO DE PESO EXCESIVO EN EL EMBARAZO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	O260		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-01	10:54	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
2025-08-01	10:54	Medicina Rural	ARIANA THAIS NEVAREZ MUÑOZ	1311532590	