

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MUENTES	EVELYN VALERIA	13	02	1996	29 años, 0 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313826214	MANABI	CHONE	SANTA RITA	9 DE OCTUBRE y	095-959-6857 / (99)-999-9999
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	1313826214	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2025	02	21
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 SEGUNDIGESTA DE 29 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CONTROL PRENATAL. AGO: G0 P0 A0 C0. PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 17, PAREJAS SEXUALES: 5, CITOLOGÍAS:0, MENARQUIA: 12, MENSTRUACIÓN: REGULAR, DISMENORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE. APP: NO REFIERE. APQX:CUP 1 HACE 4 AÑOS. APF: ABUELA HIPERTENSA GESTANTE DE 26.1 SG SEGÚN FUM DEL 24/09/2024. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON EXÁMENES DE LABORATORIO DEL 20/02/2025 QUE REPORTAN: HB:11.7, HTO: 35.1, GRUPO SANGUINEO: 0+, GLUCOSA EN AYUNAS: 79 MG/DL, EMO: NO TRAE, TORCH IGM: NO REACTIVO. AL INTERROGATORIO PACIENTE REFIERE LEUCORREA BLANQUECINA NO PRURITO, AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO DISURIA. AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRÁVIDO, PRESENTACIÓN: PODALICO, AFU: 26, FCF: 152 LPM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. 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

GANANCIA INADECUADA DE PESO HEMATOLOGIA: LEUCOCITOS 7.98 NEUTROFILOS 74.5 % LINFOCITOS 21.7% MONOCITOS 3.8%
HEMATOCRITO 35.1% HEMOGLOBINA 11.7 G/DL PLAQUETAS 227 QUIMICA: GLUCOSA 79 MG/DL VIH NO REACTIVO HEPATITIS B NO
REACTIVO ULTRASONIDO: UTERO: OCUPADO POR FETO UNICO VIVO POSICION PODALICO DORSO LATERAL IZQUIERDO CABEZA:
NORMOCEFALO CORAZON: CUATRO CAMARAS FCF 159 ORGANOS INTRAABDOMINALES NORMOCONFIGURADOS CORDON UMBILICAL 3
VASOS 2 RTERIAS 1 VENA NO SE EVIDENCIA CIRUCULAR DE CORDON TEJIDOS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACION PLACENTA FUNDIA
POSTEIROR GRADO I DE MADURACION LIQUIDO AMNIOTICO SUFICIENTE PARA EDAD GESTACIONAL. ILA 11.27 CM PESO 863 GR. ID:
EMBARAZO DE 26.0 SG POR BIOMETRIA FETSL FPP: 29/05/2025

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	O261		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-21	10:33	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	

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
2025-02-21	10:33	Medicina Rural	MALENA STEFANY ESCOBAR ZAMBRANO	1316926771	