

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BASURTO	VERA	GENESIS MARIA	09	12	1997	26 años, 11 meses, 9 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1313869842	MANABI	CHONE	CANUTO	BEJUQUILLO y X	098-441-3906 /
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	1313869842	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		2024	11	18
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 26 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE, RESIDENTE EN CANUTO BEJUQUILLO TEF: 0984413906 OCUPACIÓN: AMA DE CASA. ACUDE A CONSULTA POR CONTROL DEL EMBARAZO. CURSA 13.6 SG SEGÚN FUM: DEL DESCONOCE POR ECOGRAFIA TEMPRANO REALIZADA DEL 24 DE OCTUBRE TIENE UNA EDAD GESTACIONAL DE 8.1 SEMANAS ACTUALMENTE SG 11. 5 SEMANAS. APP: NO REFIERE. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: CESAREA 2. APF: MADRE HIPERTENSA Y DIABETICA, PADRE HIPERTENSO, ABUELA HTA Y DIABETES GINECOBISTETRICOS: G:2 P:0 C:2 A:0 HV: 2 MENARQUIA 11 AÑOS, CICLO MENSTRUAL IRREGULARES. INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA 16 AÑOS, PAREJAS SEXUALES 1, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO REFIERE, PLANIFICACIÓN FAMILIAR HORMONAL ORAL. PACIENTE REFIERE SANGRADO HACE 15 DIAS ASISTIO A MEDICO PARTICULAR DONDE SE LE RECETO ANTIHIPERTENSIVO Y PROGESTERONA Y REPOSO POR AMENAZA DE ABORTO. NO RASH, NO SECRECIÓN. EXAMEN FISICO. ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA:NA , POSICION: NA FCF: NA LPM, EXTREMIDADES NO EDEMAS. A: AL MOMENTO PACIENTE TRANQUILA, AFEBRIL, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO. GLAS GOW 15/15. NIEGA SINTOMATOLOGIA NEUROLÓGICA, RESPIRATORIA Y URINARIA. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO ALTO: 5PT (IMC>30 Y CICATRIZ UTERINA >32 SEMANAS) . TA 110/73 SCORE MAMA 2. *GANANCIA DE PESO: INADECUADA. TAMIZAJE DE VIH SIFILIS CORRESPONDIENTES A PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO: NO REACTIVO.NO SE REALIZA PROTEINURIA POR EDAD GESTACIONAL MENOR A 20 SEMANAS. SE INDICAN EXAMENES COMPLEMENTARIOS POR SUS PROPIOS MEDIOS POR FALTA DE AGENDAMIENTO EN CS TIPO C CHONE, SE MANDA ECOGRAFIA POR PARTICULAR DE LAS 11- 13 SEMANAS. ESQUEMA DE VACUNA PARA TETANO NO VIGENTE, HIERRO+ ACIDO FOLICO, ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG CALCIO 1.5 MG *IC ODONTOLÓGIA. SE VA A REFERENCIAR A GINECOLOGIA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: UTERO EN ANTEVERSION GESTANTE PRESENCIA DE CAVIDAD UTERINA DE SACO GESTACIONAL CON EMBRION VITAL EN SU INTERIOR. EMBRION UNICO VIVO DIAMETRO CRANEO CAUDAL DE 17MM QUE CORRESPONDE A 8.1 SG FRECUENCIA CARDIACA FETAL 162LPM AMNIOS NORMAL VESICULA VITELINA 4.5 MM DE ESPESOR CELOMA EXTRA EMBRIONARIO NORMAL TROFOBLASTO ENVOLVENTE DESIDUAS NORMAL.ID: EMBARAZO DE 8.1 SEMANAS DE GESTACION UNICO VIVO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AMENAZA DE ABORTO	O200	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-18	14:19	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	

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
2024-11-18	14:19	Medicina Rural	FLAVIO CESAR ACOSTA AVEIGA	1314008556	