

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELIZ	ZAMBRANO	NUBIA GISSELA	08	03	1992	32 años, 10 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	1313891036	MANABI	CHONE	SANTA RITA	GERMANIOCO JARRIN y	098-131-7050 /
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	1313891036	NAUSE	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	CHONE	Consulta externa	Nutrición	2025	01	22
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 32 AÑOS DE EDAD.MULTIGESTA, MULTIPARA G2. Viven 1. (FALLECIO A LOS 3 AÑOS) P2 APP: NO REFIERE . APF: MAMA (HTA Y DM II)/ PADRE (DMII). APQX: NO. NIEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. PAPTEST: NO. DE OCUPACION: AMA DE CASA.FUM: 30/07/2025/ FPP: 06/05/2025 CURSA CON 25 SG SEGÚN FUM. POR 2NDA ECO REALIZADA EL 26/12/2024: 23.6SG/ FPP: 15/05/2025. EN SISTEMA 1ERA ECOGRAFIA 30/10/2024 CON 12.5SG: FETO UNICO VIVO / POSICION TRANSVERSAL. ILA CONSERVADO. PLACENTA DE INSERCIÓN PREVIA OCLUSIVA TOTAL POSTERIOR GRADO 0 DE HOMOGENEA. PESO 65 GRAMOS(PESO BAJO PARA EDAD GESTACIONAL) /FC: 155LPM/ MOVIMIENTOS FETALES VISIBLES FPP: 09/05/2025. POR SEGUNDA ECO 26/12/2025 SE REPORTA EMBARAZO DE 20.3 SG, FETO UNICO VIVO EN POSICION TRANSVERSO. PLACENTA ANTERIOR GRADO II NORMAL HOMOGENEA. ILA CANTIDAD NORMAL. FCF: 156LPM/ PESO 384 GRAMOS (PESO ADECUADO)./ LAB. 07/11/2024: LEUCOS 7.36, ERITROCITOS 5.45, HB 14.3, HEMATOCRITO 46.9, PQTS 251,EN CONSULTA FCF: 140 LPM,AU: 23/ PROTEINAS: NEGATIVOS TIRILLA REACTIVA. FACTORES MODIFICABLES : PESO,CAMBIOS EN LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL. FACTORES NO MODIFICABLES : EMBARAZO NO PROGRAMADO - BAJA ESCOLARIDAD-FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION (APROXIMADA), VIVIENDA Y CONDICIONES SANITARIAS DEFICIENTES. LLENADO DE LIBRETA INTEGRAL DE SALUD. SE DA ASESORIA DE ALIMENTACION SALUDABLE. DIETA RICA EN FRUTA Y VERDURA, LECHE, HUEVO, CARNE, POLLO, PESCADO, FRACCIONADA EN 5 COMIDAS, EVITAR EXCESO DE SAL, FRITOS Y CARBOHIDRATOS, ACTIVIDAD FISICA NO EXTENUANTE, HIGIENE PERSONAL, SALUD BUCAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO PELVICO - VACUNACIÓN SEGÚN ESQUEMA SE SOLICITA - CONSEJERIA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR - EDUCACIÓN PRENATAL - GIMNASIA OBSTÉTRICA - LAVADOS DE MANOS - VECTORES - ASESORÍA ITS Y VIH - SE REALIZA TAMIZAJE DE VIH, SIFILIS Y CHAGAS EN CONSULTA(NO REACTIVOS) . CONSEJERIA VIOLENCIA DE GÉNEROTAMIZAJE VIOLENCIA DE GENERO NEGATIVO. SE RECALCAN SIGNOS DE ALARMA, PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE, CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, CONSEJERIA ZIKA Y DENGUE,SE INDICA CONTINUAR CON HIERRO 60MG + AC. FOLICO QD / CALCIO TOMAR 1 TAB C/8H.SE ENVIA REFERENCIA A NUTRICION, ODONTOLOGIA FUE ATENDIDA EN LA UNIDAD. PENDIENTE A PROXIMO CONTROL PRENATAL / REVISION DE EXAMENES DEL SEGUNDO TRIMESTRE ENVIADOS EL DIA DE HOY/ BH. GLUCOSA. EMO/ CULTIVO/ HEPATITISB COOMBS INDIRECTO ADEMAS DE ECOGRAFIA MORFOLOGICA. (SE DEJA ABIERTA A DISPOSICION REVISION DE MISMOS).SE INDICA QUE PROXIMO CONTROL TRAIGA TODO LOS ESTUDIOS QUE SE HA REALIZADO REFERENTE AL EMBARAZO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

POCA GANANCIA DE PESO EN EL EMBARAZO

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-22	16:27	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	

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
2025-01-22	16:27	Medicina Rural	EYLEEN ALEXA PESANTES CASTRO	1316282464	