

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	MEJIA	RAISSA FERNANDA	10	10	2000	25 años, 3 meses, 5 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314003243	MANABI	CHONE	CANUTO	POR EL SUBCENTRO y	098-405-3256 /
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	1314003243	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		2026	01	15
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 25 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE, RESIDENTE: CALLE FLORIDA, DETRAS DEL CENTRO DE SALUD, CASA COLOR BEIGE. TEF:0985053256 (PROPIO)/ 0963986927 CONTACTO DE REFERENCIA: ESPOSO (JOSÉ CHICA) OCUPACIÓN: VENDEDORA DE ROPA.AUTOIDENTIFICACION : , SE BRINDA CHARLA DE PLAN DE PARTO Y TRANSPORTE DONDE SE INDICA POSICIONES DE PARTO INTECULTURAL Y DESEA PARIR : ACOSTADA, ACUDE A CONSULTA POR SEGUNDO CONTROL DEL EMBARAZO , CURSA 12. 6 SG SEGÚN FUM: 19/10/2025 CON FPP 26/07/2026. . APP: EPILEPSIA DESDE LOS 14 AÑOS SE TRATA CON LEVETIRACETAM 500 MG , YA CON CITA CON NEUROLOGIA. APQ: CESAREA HACE 8 AÑOS . APF: HTA MADRE . ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS: G:2. P:0. C:1. A:1 (FIN DE ULTIMO EMBARAZO: 18/03/2025) MENARQUIA: 12 AÑOS , INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 15 AÑOS , NUMERO DE PAREJAS SEXUALES : 2, ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION REGULARES: PLANIFICACIÓN FAMILIAR: NO SE CUIDABA. EMBARAZO NO PLANIFICADO. PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, URINARIA NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, NO SECRECION, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW 15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA: NO VALORABLE , POSICION: NA. FCF: NO VALORABLE . EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO 4 = PUNTOS (ABORTO PREVIO +1, SOBREPESO IMC DE 25.1 a 29.9 +1, CICATRIZ UTERINA PREVIA +2= 4 PUNTOS) . TA 101/67. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: INADECUADA. TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20 SEMANAS DE GESTACION. VACUNACION DE TETANOS: AUN NO. FACTORES DE RIESGO PARA PRECLAMPSIA: PRESENTA DOS FACTORES DE RIESGO MODERADO (IMC MAYOR 25 Y IVU). SE MANDA SE INDICA CALCIO ES 1,5-2 G/DÍA, QUE SE PUEDE DIVIDIR EN TRES DOSIS, PREFERIBLEMENTE CON LAS COMIDAS, AYUDARÁ A LA ACEPTABILIDAD. PUEDEN PRESENTARSE INTERACCIONES NEGATIVAS ENTRE EL HIERRO Y EL CALCIO. POR LO TANTO, LOS SUPLEMENTOS DEBEN ADMINISTRARSE A DIFERENTES HORAS Y NO DE MANERA SIMULTÁNEA, DEBIDO A ANEMIA LEVE DEL CONTROL PASADO SE INDICA DAR 120 MG DE HIERRO ELEMENTAL + 800 µG DE ÁCIDO FÓLICO AL DÍA. (2 TABLETAS DIARIAS) DURANTE 6 MESES. PUEDE TOMAR LAS DOS TABLETAS EN UNA TOMA O UNA TABLETA CADA 12 HORAS. SE RECOMIENDA REALIZAR CONTROL DE HEMOGLOBINA MENSUAL HASTA ALCANZAR VALORES =11 G/DL. YA TUVO SU CONTROL CON ODONTOLOGIA. PACIENTE YA CULMINO SU TRATAMIENTO INDICADO EN LA ATENCION ANTERIOR. SE CITA A CONTROL. SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA. SE INDICA QUE REQUIERE/NECESITA REFERENCIA Y VALORACIÓN POR GINECOLOGÍA PARA SEGUIMIENTO DE EMBARAZO DE RIESGO Y DEFINICIÓN DE CONDUCTA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LABORATORIOS DE LA FECHA 2025-12-16 YA REVISADOS EL CONTROL ANTERIOR Y TRATADOS: OTROS ANALISIS: GLUCOSA EN AYUNAS 84 COLESTERROL 144 TRIGLICERIDOS 86 TGO 28 TGP 11 ASTO 100 BIOMETRIA HEMATICA: LEUCITOS 8.4 LINFO 2.2 MID 0.7 HGB 10.8 HEMATIES 4.34 PLAQUETAS 356 ULTRASONIDO: EMBARAZO INTRAUTERINO EVOLUTIVO DE 7 SEMANAS , QUISTE SIMPLE EN OVARIO DERECHO CON PATRON DOPPLER PERIFICO ,CUELLO UTERINA CON LEVE CONTENIDO ENDOCERVICAL EMO: ASPECTO :LIG TURBIO PH 6.0 DENSIDAD 1025 COLOR AMARILLO LEUCOCITOS TRAZA BACTERIAS ++ PIOCITIS 8-10 HEMATIES 0-1 XC CELULAS EPITELIALES ++ CRISTALES DE URATIS AMORFOS ESCASOS .

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-01-15	13:56	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	

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
2026-01-15	13:56	Medicina Rural	MABEL MARIA PALMA GARCIA	1316058062	