

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MOREIRA	CEDEÑO	NUBIA MAGALY	01	06	1989	35 años, 6 meses, 29 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314008333	MANABI	CHONE	SANTA RITA	RIO VENDIDO y	098-918-5286 / (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	1314008333	SANTA RITA	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	12	30
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 35 AÑOS DE EDAD, MESTIZA, MULTIGESTA, AGO G3 P1 C1 A1. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR CUARTO CONTROL PRENATAL LA CUAL QUE CURSA CON EMBARAZO DE 32.2 SEMANAS POR FUM:15/05/2024.// FPP: 19/02/2025 CUENTA CON EXAMENES DE LABORATORIO CON FECHA 10/12/2024 REPORTADOS EN APARTADO DE EXAMENES. ACUDE A ESTE CONTROL CON ECOGRAFIA REPORTADOS EN APARTADO DE EXAMENES. AL INTERROGATORIO NO REFIERE SIGNOS DE ALARMA, NO REFIERE SANGRADO, REFIERE SECRECION VAGINAL BLANCA DE CARACTER GRUMOSA ACOMPAÑADA DE PRURITO, DESDE HACE 4 MESES, REFIERE QUE LE MANDARON TRATAMIENTO EN LOS ANTERIORES CONTROLES PERO QUE NO SE HA TOMADO LA MEDICACION PORQUE NO TENIA COMO COMPRAR. ADEMAS REFIERE QUE SE APLICO ALCOHOL EN EL AREA VAGINAL UNA VEZ HACE MAS DE UN MES PARA TRATAR LA INFECCION YA QUE ELLA PENSABA QUE ESA ERA LA SOLUCION A SU SECRECION Y REFIERE QUE NO COMENTO EN LA ANTERIOR CITA .AL EXAMEN FISICO NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA, NO SANGRADO TRANSVAGINAL, NO EDEMA, ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, NO REFIERE CONTRACCIONES NI DOLOR,PACIENTE NO SE DEJA REVISAR CERVIX Y AREA VAGINAL PARA VALORACION DE SECRECIONES EN EL EXAMEN FISICO. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE, ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: MADRE HIPERTENSA, ANTECEDENTES QUIRURGICOS: CESAREA ANTERIOR HACE 15 AÑOS, ALERGIAS: NO REFIERE. HABITOS: DROGAS, ALCOHOL, TABACO, CAFÉ: TOMA CAFE POR LAS MAÑANAS, VIOLENCIA: NO REFIERE. GRUPO SANGUÍNEO: NO SABE, VACUNAS: INCOMPLETA, ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS: FUM: 15/05/2024. FECHA DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES: 14 AÑOS, EDAD DE MENARQUIA: 15 AÑOS. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: G3 P1 C1 A1 METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR: NO REFIERE PAP NO REALIZADO EMBARAZO PLANIFICIADO: NO SCORE MAMA: 0 ALTURA UTERINA: 31 CM ,PRESENTACIÓN: CEFALICA FCF: 150 LPM, PRESENTACION CEFALICO, POSICION DORSO POSTERIOR, SITUACION LONGITUDINAL. SANGRADO VAGINAL: NO REFIERE. AL EXAMEN FISICO SE PRESENTA ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ACTIVA REACTIVA, PIEL Y MUCOSAS NORMOCOLOREADAS Y NORMOHIDRATADAS, CUELLO SIN ADENOAPTIAS, CARDIORESPIRATORIO SUFICIENTE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE Y NO DOLOROSO, ALTURA UTERINA COMPATIBLE CON EDAD GESTACIONAL, DIURESIS Y EMUNTORIOS NORMALES, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIN PATOLOGIA APARENTE. SCOR MAMA: 0 . ID: EMBARAZO DE 32.2 SG OBTENIDO POR FUM NO CONFIABLE CONTROL NORMAL DE EMBARAZO RIESGO OBSTETRICO: MUY ALTO (8 PUNTOS). 1 PT POR EDAD 35 AÑOS, 1 PT POR ANTECEDENTE DE ABORTO, 3 PT POR IMC >30, 1 PT POR PERIODO INTERGENESICO >5 AÑOS . INFECCION VAGINAL SUGESTIVA DE CANDIDIASIS+ INFECCION URINARIA+ ANEMIA (OTRA PATOLOGIA 3 PUNTOS). SCORE MAMA 0. AL FINAL DEL EXAMEN FISICO DURANTE LA CONSULTA PACIENTE COLABORA Y PERMITE REALIZAR EXAMEN GINECOLOGICO DONDE SE EVIDENCIA SECRECIONES VAGINALES BLANQUECINAS GRUMOSAS .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

riesgo obstetrico de embarazo: muy alto riesgo

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-30	07:57	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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 clínico

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
2024-12-30	07:57	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	