

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
BRAVO	RAMIREZ	LADY DIANA	02	10	2000	24 años, 0 meses, 1 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314139088	MANABI	CHONE	ELOY ALFARO	LAS PIEDRAS y VÍA A CONVENTO	098-432-0071 /
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	1314139088	ELOY ALFARO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL DE CHONE	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2024	10	03	
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

S: PACIENTE FEMENINA DE 23 AÑOS DE EDAD AGO GI A: 1 P: 0 C: 0 SIN APP DE IMPORTANCIA APO: NO REFIERE AA: NO REFIERE APF: PADRE HTA. ACUDE A CASA DE SALUD PARA SU CONTROL PRENATAL, FUM 10 DE ABRIL DEL 2024 AL MOMENTO CON 25.1 SG POR FUM, CON ECOGRAFIA PRECOZ DEL 05/06/2024 CON 7 SG AL DIA DE HOY CON 24.1 . AL MOMENTO CON PACIENTE CON PA DE 140/100 0: ANTROPOMETRIA: GANANCIA DE PESO ADECUADA DE PESO. EXAMEN FISICO: ÚTERO GESTANTE, CON AFU DE 21 CM ACORDE A SG, A LAS MANIOBRAS DE LEOPOLD: FETO ÚNICO, CEFALICO, FCF 144, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, RESTO SIN ALTERACION. TIRA REACTIVA: PROTEINURIA :NEGATIVO VIH NO REACTIVO. SCORE MAMA 4. PARACLINICOS: REGISTRADO EN EL PRAS. CON HIPERLIDIPIDEMIA ,RIESGO OBSTETRICO ALTO (IME MAYOR A 30 EN PRIMER CONTROL Y ABORTO ANTERIOR POR ITU GRAVE, POR LO QUE SE AMERITA IMPLEMENTAR CALCIO + ACIDO ACETILSALICILICO PARA PREVENCIÓN DE PREECLAMPSIA A: GESTANTE QUE CURSA CON 25.1 SG, EGRESA CON UNA PA DE 130/90 POSTERIOR A TOMA DE NIFEDIPINO 10 MG P: UROCULTIVO URG, AMPA, SE DA UNA DOSIS DE NIPEDIPINO MEDIDAS GENERALES, HIERRO + ACIDO FOLICO 60 MG + 04 MG VO QD POR 30 DIAS, SIGNOS DE ALARMA, CALCIO 500 MG CADA 8 HORAS POR SO DIAS (NO HAY EN STOCK), ACIDO ACETILSALICILICO OD POR 30 DIAS (NO HAY EN STOCK) ASESORIA NUTRICIONAL ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIOS PARA FORTALECIMIENTO PELVICO, ACUDIR A SESIONES DE EDUCACIÓN PRENATAL ASESORIA MEDICA PARA LA GESTACION, ACTUALIZACION DEL TARJETERO OBSTETRICO, IC ODONTOLOGIA (OK) CONTROL EN UN MES 27/10/2024. REPORTAR NOVEDADES SE FELICITA A USUARIA POR SU COMPROMISO CON EL CONTROL PRENATAL SE ENPLICA EL PLAN A INSTAURAR EN ESTA CONSULTA, LO ENTIENDE DESTA DE ACCERDO DE REALIAS REFERENCIA A GINECOOBSTETRICIA PARA SU VALORACION INTEGRAL, IC MEDICINA FAMILIAR (por errores en sistema no es posible llenar el formulario)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HEMATOLOGIA: -HEMOGLOBINA 14.34, -PLAQUETAS 337 QUIMICA: GLUCOSA 86.10 mg / dL [75 - 115] COLESTEROL TOTAL * 231.00 mg / dL [0 - 200] TRIGLICERIDOS * 254.00 mg / dL [0 - 150] ACIDO URICO 4.61 mg / dL [2.4 - 5.7] UROANALISIS : emo: amarillo, ligero turbio, pH 7.0, leucocitos: negativo, nitritos: negativo, proteína: negativo, glucosa: negativo, cuerpos cetónicos: negativo, urobilinógeno: negativo, bilirrubina: negativo, sangre: negativo. bacterias +, picos 1-3.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
HIPERTENSION GESTACIONAL [INDUCIDA POR EL EMBARAZO]	O13X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-10-03	15:16	Medicina Rural	KEYLA NATHALY PINCAY PONCE	1316824810	

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
2024-10-03	15:16	Medicina Rural	KEYLA NATHALY PINCAY PONCE	1316824810	