

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VEGA	BRAVO	MARIA BELEN	27	07	2000	24 años, 11 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	1314339175	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CARLOS ALBERTO ARAY y NA	093-973-7129 /
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	1314339175	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		2025	07	11
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 TRIGESTA DE 24 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRIMER CONTROL PRENATAL. AGO: G3 P0 A0 C2. (29-04-2021) PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 16 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGÍAS: 0, MENARQUIA: 11 AÑOS, MENSTRUACIÓN: IRREGULAR, DISMENORREA:NO , ANTICONCEPTIVOS: NO UTILIZABA. EMBARAZO NO PLANEADO. APP: ECLAMPSIA EN SU ANTERIOR EMBARAZO APOX: CUP2. APF: MADRE HTA, DM. HERMANA PREECLAMPSIA. GESTANTE DE 12 SG SEGÚN FUM DEL 16/04/2025 (NO CONFIABLE). ACUDE CON ECOGRAFIA OBSTETRICA DE PRIMER TRIMESTRE (08/07/25) EL CUAL REPORTA: UTERO QUE MIDE 13CM DE LARGO x 6.9CM DE ANCHO Y QUE PESENTA HACIA EL FONDO Y CUERPO UTERINO SACO GESTACIONAL UNICO CON UN SOLO EMBRION VIVO. SACO GESTACIONAL SE PRESENTA DE MORFOLOGIA CONSERVADA, BIEN IMPLANTADO, SIN SIGNOS DE ROTURA NI DESPRENDIMIENTO. LATIDOS CARDIACOS PRESENTES Y MOVIMIENTOS ACTIVOS DEM EMBRION. EMB DE 11.5 SG. TRAE EXAMENES DE LABORATORIO (08/07/25) EL CUAL REPORTA: HG 12, HTO 36, PLAQ 258, GLUCOSA 85.1, COLEST 191.9, TRIG 150, TGO 23.8, TGP 16.7, EMO: NITRITOS POSITIVO, BACTERIAS +++, LEU 3-4/CAMPO, HEMATIES 1-2/CAMPOS, PIO 0-1/CAMPO, FILAMENTO MUSCOSO ESCASO. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS. REFIERE NAUSEAS Y VOMITOS A REPETICION. SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, LEUCORREA BLANQUESINA, NO PRURITO, NO DISURIA. AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRÁVIDO, PRESENTACIÓN: CEFALICO, AFU:155, FCF: 18 LPM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES. ESTADO NUTRICIONAL: NORMOPESO SCORE MAMA: 0 RO: 7 PUNTOS- MUY ALTO RIESGO (ANTECEDENTE DE ECLAMPSIA 3 PUNTOS HERMANA CON PREECLAMPSIA 2 PUNTOS, CICATRIZ UTERINA PREVIA 2 PUNTOS) POR EL CUAL SE REALIZA REFERENCIA A GINECOLOGIA.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	Z358		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-11	15:04	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

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
2025-07-11	15:04	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	