

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MARQUEZ	SOLORZANO	ADRIANA YULIZA	28	06	1998	26 años, 8 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314596477	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	LA SABANA NUEVA y	097-983-1402 /
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	1314596477	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2025	03	06
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 SECUNDIGESTA DE 26 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P0 A0 C1 HV1 HM0, PRIMERA RELACION SEXUAL: 19 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 1, CITOLOGÍAS: 2, MENARQUIA: 14 AÑOS, MENSTRUACION: IRREGULAR, DISMINORREA: SI, ANTICONCEPTIVOS: REFIERE ANTICONCEPTIVO ORAL (NO RECUERA EL NOMBRE)// APP: SÍNDROME OVARIO POLIQUÍSTICO //APQX: CESAREA (HACE 4 AÑOS) // APF: DIABETES ABUELA MATERNA // GESTANTE DE 16.0 SG SEGÚN FUM DEL 14/11/2024. Y 15.5 SG SEGÚN ECOGRAFIA DE CON LA CUAL ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON ECOGRAFÍA DEL 05/03/2025 QUE REPORTA: EMBARAZO DE 15.4 SG, FPP: 23/08/2025, FETO ÚNICO VIVO, POSICIÓN: TRANSVERSO POLO CEFÁLICO IZQUIERDO, CORAZÓN: 4 CÁMARAS, FCF: 154 LPM, ÓRGANOS ABDOMINALES NORMALES. NO SE EVIDENCIA CIRCULAR, TEJIDO OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES, PLACENTA INSERCIÓN BAJA POSTERIOR, GRADO I DE MADURACIÓN, ILA: 6.62 CM, PESO: 129 G. TAMBIÉN ACUDE CON LABORATORIOS DEL 02/03/2025 QUE REPORTAN: LEUCO 8.42 / NEU: 5.39 / LINF: 2.32 / MONO: 0.43 / EOSI: 0.24 / BASO: 0.040 / HB: 13.00 / HTO: 37.90 / VCM: 79.3 / PLAQUETAS: 236 / GLUCOSA: 89.17 / UREA: 14.28 / CREATININA 0.57 / NITRÓGENO URÉICO: 6.67 / TGO: 37.72 / TGP: 46.94. UROANÁLISIS: LEUCOCITOS: POSITIVO / PROTEÍNAS: NEG / GLUCOSA: NEG / SANGRE: NEG / CELULAS EPITELIALES: 5-7 / PIOCITOS: 6-8 / BACTERIAS: ++ / MOCO + / CRISTALES: OXALATO DE CALCIO ++. PACIENTE NO ACUDE CON EXAMEN DE TORCH PORQUE REFIERE NO CUENTA CON LOS RECURSOS. // AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, REFIERE NO SANGRADO, SECRECIONES VAGINALES BLANCAS, NO MAL OLOR, PRURITO VAGINAL, DISURIA. REFIERE MEJORA DE LAS NAUSEAS. // AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFÁLICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRAVIDO, PRESENTACIÓN: INDETERMINADA, AFU: NO VALORABLE, FCF: NO VALORABLE. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: NORMAL / SCORE MAMA: 0 RO: 0 PUNTOS = BAJO. 0969831402.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NUMERO: 0979831402 // 0959607389

5. Diagnóstico

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

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-06	14:35	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-03-06	14:35	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	