

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	CARPIO	EMILY MARIA	03	04	2003	22 años, 3 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314648781	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SAN PABLO y	099-510-0165 /
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	1314648781	SAN ANTONIO	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	14
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 SEGUNDIGESTA DE 22 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P0 A0 C1 HV1 HM0 (ULTIMO 21/05/2021), PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 18 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGÍAS: 0, MENARQUIA: 15 AÑOS, MENSTRUACIÓN: REGULAR, DISMINORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: NO REFIERE //APQX: CESAREA (HACE 4 AÑOS, MOTIVO DESCONOCE) / APF: NO REFIERE // FUM: DESCONOCE // GESTANTE DE 32.4 SG SEGÚN ECOGRAFÍA DEL 24/02/2025 (12.4 SG). ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SUBSECUENTE CON EXAMENES DE LABORATORIO DEL 06/06/2025 REALIZADOS EN TI PO C DE CHONE QUE REPORTAN: GR: 3.75, HB: 11.2, HTC: 32.4, PLAQUETAS: 359, GB: 9.02, NEUTRO: 66.7%, LINFO: 24.7%, MALARIA: NEGATIVO, GRUPO SANGUINEO: O FACTOR Rh: POSITIVO, GLUCOSA: 79.7, UREA: 17.33, CREA: 0.80, ACIDO URICO: 1.90, COLESTEROL: 280.8, TRIGLICERIDOS: 162.9. EMO: LEUCO: NEG, NITRITOS: NEG, PROTEINAS: NEG, LEUCO: 6-8 XC, PIOCITOS: 20-25 XC, HEMATIES: 2-4 XC, CELULAS EPITELIALES: 4-6 XC, MOCO: (+), BACTERIAS: (+). HIV 4TA GENERACION: NO REACTIVO, TORCH IGM: TOXO IGM: NEG, RUBEOLA IGM: NEG, CITOMEGALOVIRUS IGM: NEG, HERPES I-II IGM: POSITIVO. ACUDE CON ECOGRAFIA DEL 27/06/2025 QUE REPORTA: EMABRAZO DE 30.4 SG, FPP: 01/09/2025, FETO UNICO VIVO, ILA: CANTIDAD ADECUADA, MOVIMIENTOS ACTIVOS VISIBLE, PLACENTA HOMOGenea GRADO 1, POSICION FETAL: PODALICO, FCF: 148 LPM, PESO: 1580 GRAMOS. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO S ANGRADO, SECRECIÓN VAGINAL AMARILLENTA EN POCA CANTIDAD QUE NO SE ACOMPAÑA DE PRURITO VULVAR, NO DISURIA, NIEGA LESIONES COMPATIBLES CON HERPES, NIEGA DEMAS SINTOMATOLOGIA EN LOS ULTIMOS DIAS // AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, UTERO GRAVIDO, PRESENTACION: PODALICO, AFU: 29 CM, FCF: 150 LPM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR S UBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES// ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO / S CORE MAMA: 0 RO: 4 PUNTO= ALTO (SOBREPESO, TORCH: HERPES I-II IGMPOSITIVO DESDE SU ANTERIOR EMBARAZO Y ACTUALMENTE).

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

HERPES I-II IGM: POSITIVO SE SOLICITA VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O998		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-14	11:58	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	

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
2025-07-14	11:58	Medicina Rural	MARIA DANIELA VELECELA ZAMBRANO	1313571612	