

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	OLMEDO	ERIKA KATIUSKA	11	05	1994	30 años, 6 meses, 23 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314701507	MANABI	CHONE	RICAURTE	CHONE y	099-586-8377 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1314701507	RICAURTE	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	04
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD, SECUNDIGESTA, NULIPARA, QUE ACUDE A QUINTO CONTROL PRENATAL, APP NO REFIERE, ALERGIAS NO REFIERE, APQX: CESÁREA HACE 8 AÑOS, AGO G1 P0 A0 C1, CON 28.6 SG SEGÚN FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION 16/05/2024 Y 29.6 POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE REALIZADO EL 02 DE AGOSTO (CRL=54.75) SANGRADOS NO, SECRECIONES NO. AL EXAMEN FISICO MUCOSAS NORMOHIDRATAS, NORMOCOLOREADAS. TORAX SIMETRICO CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS NORMOFONETICOS SIN SOPLOS, MAMAS SIMETRICAS, SIN PRESENCIA DE DOLOR NI SECRECIONES. ABDOMEN GLOBOSO, ALTURA UTERINA 31CM, FCF IND, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, REFIERE PACIENTE GENITOURINARIO SIN SECRECIONES. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA. ECOGRAFÍA REPORTADA EN RESULTADOS CON PRESENTACIÓN PODÁLICA Y EG DE 31 SEMANAS POR LO QUE SE REQUIERE VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUIMICA: GLUCOSA 93, UREA 21, CREATININA 0.7 SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: WBC 9.38, LINF 24.37, NEU 70.03%, HB 11, HCT 32.7, VCM 89.4, MCH 30.1, PLT 238 UROANALISIS: LIG TURBIO, BACTERIAS +, PIOCITOS, LEUCOCITOS NEGATIVO, CRISTALES DE OXALATO DE CALCIO +++ ULTRASONIDO: FETO ÚNICO VIVO, ILA CANTIDAD ADECUADA, MOVIMIENTOS ACTIVOS VISIBLES, PLACENTA HOMOGÉNEA GRADO I, PESO 1761G, POSICIÓN PODÁLICA, FCF: 147, EMBARAZO DE 31.6D

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR PRESENTACION DE NALGAS	0321		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-12-04	15:24	Medicina Rural	KRISTEL MADELINE LUNA LOOR	1726499377	

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
2024-12-04	15:24	Medicina Rural	KRISTEL MADELINE LUNA LOOR	1726499377	

