

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VARGAS	MACIAS	MAIRA JOHANA	12	11	1990	35 años, 0 meses, 8 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314991017	MANABI	CHONE	BOYACA	BUENOS AIRES y	098-157-6595 / (09)-815-7659
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1314991017	BOYACA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:				Fecha		
MSP	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia	2025	11	20
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 FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN CHONE, RESIDENTE_ DE LA ESCALERA TEF:_0981576595,. GESTANTE DE 34.6 SEMANAS DE EMBARAZO QUE SE CONSIDERA ALTO RIESGO POR OBESIDAD Y PERIODO INTERGENESICO LARGO 13 AÑOS SE ENCONTRABA CON PRESIONES MOVIDAS POR LO QUE SE LE HIZO UN CHEQUEO DE TENSION ARTERIAL DONDE SE EVIDENCIA CIFRAS DE TENSION ARTERIAL NORMALES SE REALIZAN COMPLEMENTARIOS DONDE SE EVIDENCIA ELEVACION DE GLUCOSA SE PREGUNTA ALA PACIENTE SI CONSUMIO EXCESO DE AZUCARES Y REFIERE QUE HABIA TOMADO COLA SE EL TOMA EN EL CENTRO DE SALUD CON VALORES DE 97 IGUAL SE VA A MANTENER EN VIGILANCIA ADEMÁS SE OBSERVA ANEMIA LIGERA Y PRESENCIA DE INFECCION URINARIA *** ECOGRAFIA REFIERE FETO UNICO MASCULINO CEFALICO FRECIENCIA CARDIACA 144 LATIDOS POR MINUTOS LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL AL MOMENTO NOS REFIERE PRESENTAR LIGERO DOLOR BAJO VIENTRE EN OCASIONES QUE SE ALIVIA CON EL DESCANSO NO SANGRAMIENTO NO PERDIDAS BUEN ESTADO GENERAL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL NO SINTOMAS RESPIRATORIOS SE ALIMENTA SE REALIZA PLAN DE PARTO CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA SIGNOS DE ALARMA SCORE MAMA : 2 AUMENTO DE PESO : INADECUADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NINGUNO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	E660		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-11-20	10:52	Medicina General Integral	GABRIELA ALEJANDRA BAQUERIZO TORRES	CU-13-5730	

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
2025-11-20	10:52	Medicina General Integral	GABRIELA ALEJANDRA BAQUERIZO TORRES	CU-13-5730	