

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
PINARGOTE	QUIROZ	KAREN JAMILETH	12	12	2002	22 años, 0 meses, 27 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1314994425	MANABI	CHONE	CONVENTO	LA ALIANZA y	099-316-3951 /
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	1314994425	CONVENTO	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	01	08
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 clinico

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 22 AÑOS DE EDAD LA CUAL ACUDE POR SU CONTROL PRENATAL, RIESGO OBSTETRICO ALTO SCORE MAMA 0 CON EMBARAZO DE +/- 20.4 SEMANAS DE GESTACIÓN SEGÚN ECO FECHA PROBABLE DE PARTO SEGÚN ECO 24/05/2025 ECOGRAFIA REALIZADA EL 30/12/2024 REPORTA EMBARAZO DE 19.2 SG PRESENTACION CEFALICO DORSO ANTERIOR NO CIRCULAR DE CORDON PLACENTA ANTERIOR GRADO I EN RIÑON DERECHO SE EVIDENCIA RIÑON POLIQUISTICO VS HIDRONEFROSIS ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: GESTAS: 1 PARTO: 0 CESÁREAS: 1 ABORTOS: 0 ALERGIAS: NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES:NO REFIERE PACIENTE NO REFIERE AL MOMENTO NINGUNA SINTOMATOLOGIA PACIENTE: ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL, ACTIVA-REACTIVA. SE PROCEDE A REALIZAR EXAMEN FÍSICO TÓRAX: RUIDOS CARDIACOS: RITMICOS, CAMPOS PULMONARES: VENTILADOS ABDOMEN: GLOBULOSO COMPATIBLE CON EMBARAZO DE +/- 20.4 SG , NO DOLOROSO, ÚTERO PALPABLE, ALTURA UTERINA 18 CM MEDIDAS GENERALES: 1. CONTROL DE SIGNOS VITALES 2. ANAMNESIS 3. EXAMEN FÍSICO COMPLETO 4. VACUNACIÓN DT 5. INDICACIONES DE PLAN DE PARTO 6. INDICACIONES SOBRE SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO 7. CONVERSATORIO SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO 8. SCORE MAMA REGISTRADO EN FORMULARIO 005 9. CONSEJERIA NUTRICIONAL 10. MEDICACIÓN HIERRO + ACIDO FOLICO #30 TOMAR 1 CADA 24 HORAS REFERENCIA A SERVICIO DE GINECOLOGIA PARA VALORACION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ECOGRAFIA REALIZADA EL 30/12/2024 REPORTA EMBARAZO DE 19.2 SG PRESENTACION CEFALICO DORSO ANTERIOR NO CIRCULAR DE CORDON PLACENTA ANTERIOR GRADO I EN RIÑON DERECHO SE EVIDENCIA RIÑON POLIQUISTICO VS HIDRONEFROSIS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Z359		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-08	08:54	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	

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
2025-01-08	08:54	Medicina Familiar Y Comunitaria	MARIA FERNANDA ANDRADE BARREIRO	1310675093	