

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
NAPA	MENDOZA	HELEN NICOLLE	03	11	2006	18 años, 2 meses, 13 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315263051	MANABI	CHONE	SANTA RITA	EL BEJUCO y	099-786-2033 / (99)-999-9999
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	1315263051	SANTA RITA	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	16
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 CURSA CON EMBARAZO DE 30 SEMANAS DE GESTACION ESTABLE SE LA CATALOGA COMO RIESGO ALTO POR LA EDAD Y POR INFECCIONES A REPETICION. SE VUELVE A TOMAR SIGNOS VITALES REPORTANDO CAMBIOS EN LA FC BAJO A 99 (EN PREPARACION 110). ACUDE CON EXAMENES DE LABORATORIO PARTICULAR DONDE LLAMA LA ATENCION VALORES DE HB DE 9.9 POR LO QUE SE PRESCRIBE HHIERRO IV POR 2 SEMANAS + TTO DE HIERRO VO CONTROL PRENATAL CURSANDO 30SG POR FUM DEL 19/06/2024 CONFIABLE. AL INTERROGATORIO NO REFIERE NÁUSEAS Y VOMITOS. AL EXAMEN FÍSICO NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA, NO SANGRADO TRANSVAGINAL, NO EDEMA, ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO RASH, AL MOMENTO NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, NO REFIERE CONTRACCIONES NI DOLOR, NO SANGRADO O HIDRORREA CON CÉRVIX CERRADO. APP: ASMA . APF: NO REFIERE. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: NO REFIERE. ALERGIAS: ALERGIA A LOS ACAROS. HÁBITOS: NO REFIERE. VIOLENCIA: NO REFIERE GRUPO SANGUÍNEO: O+. VACUNAS: DT AL DIA. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS: FUM: 19/06/2023. EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES: 17 AÑOS EDAD DE MENARQUIA: 12 AÑOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: G P0C0 A0 EMBARAZO PLANIFICADO: SI SCORE MAMA: 0. PACIENTE CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR INFECCIONES A REPETICION. SE BRINDA ASESORÍA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, PLAN DE PARTO Y EMERGENCIA. LACTANCIA MATERNA. AL EXAMEN FÍSICO SE PRESENTA ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ACTIVA REACTIVA, PIEL Y MUCOSAS NORMOCOLOREADAS Y NORMOHIDRATADAS, CUELLO SIN ADENOPATÍAS, CARDIORESPIRATORIO SUFICIENTE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE Y NO DOLOROSO, ALTURA UTERINA COMPATIBLE CON EDAD GESTACIONAL, DIURESIS Y EMUNTORIOS NORMALES, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIN PATOLOGÍA APARENTE. SCOR MAMA: ID: EMBARAZO DE OBTENIDO POR FUM NO CONFIABLE CONTROL NORMAL DE EMBARAZO. SE BRINDA HIERRO + ACIDO FOLICO. NOTA SE VUELVE A SUBIR ATENCION POR FALLA DEL SISTEMA

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

LEU 9.91 LINF 19.6 MON 4.18 NEU 74.36 EOS 1.78 BAS 0.0 GLOBULOS ROJOS 3.3 HB 9.9 HCT 29.9 MCV 82.4 COLOR AMARILLO DENSIDAD 1010 ASPECTO TURBIO PH 6 REACCION ACIDO. ELEMENTAL PROTEINAS TRAZAS SANRE+ LEUCOCITOS +++++, PIOCITOS INCONTABLES HEMATIES 8-12BACTERIAS +++ GLUCOSA 72

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFECCION DE OTRAS PARTES DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	O233	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-01-15	15:00	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	

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
2025-01-15	15:00	Medicina Rural	CARLOS DAVID FIGUEROA ANDRADE	1313827808	