

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ESPINOZA	ZAMBRANO	TATIANA MILADY	17	12	2007	17 años, 11 meses, 21 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315374627	MANABI	CHONE	CANUTO	LA RIVERA 2 y	096-916-6952 / (99)-999-9999
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	1315374627	CANUTO	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	12	08
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 17 AÑOS DE EDAD, RESIDENTE CANUTO , LA RIVERA 2, CASA DE MADERA, PLANTA BAJA (PACIENTE NO REFIERE LUGAR DE REFERENCIA) NUMERO CELULAR: 0998008498 CONTACTO: 0963660596 JEAN CARLOS PARRAGA ZAMBRANO (ESPOSO). OCUPACIÓN: AMA DE CASA . ACUDE A CONSULTA POR SEGUNDO CONTROL DEL EMBARAZO EN ESTA UNIDAD OPERATIVA . CON 14.6 SEMANAS SEGUN FUM Y SEGUN PRIMERA ECOGRAFIA REALIZADA 06/11/2025 TIENE 10.2SG, EXTRAPOLADA AL DIA DE HOY SON 14.6SGG FPP 02/06/2026 APP: NO REFIERE. ALERGIAS : NO REFIERE. APQ: NO REFIERE APF:PADRE DIABETICO Y MADRE PREECLAMPSIA. ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS: G:1. P:1. C:0. A:0 HV:0 MENARQUIA: 12 AÑOS, INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 14 AÑOS, NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 2 , ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL: NO REFIERE, PERIODOS DE MENSTRUACION REGULARES . EMBARAZO PLANIFICADO. PACIENTE REFIERE SECRECIONES VAGINALES BLANCAS GRUMOSAS SIN OLOR NI MOLESTIAS, NO DISURIA, NO CEFALIAS, NO NAUSEAS, NO VOMITOS, NO ODINOFAGIA, NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA, NI NEUROLOGICA, NO SANGRADOS, NO RASH. PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, AFEBRIL A LA CONSULTA, GLASGOW 15/15, EXAMEN FISICO: ABDOMEN: GESTANTE, ALTURA UTERINA NO VALORABLE, POSICION NO VALORABLE FCF: NO APLICA . EXTREMIDADES NO EDEMAS. PACIENTE CURSA CON UN RIESGO OBSTÉTRICO ALTO = 4PUNTO (_EDAD:1P, MADRE CON PREECLAMPSIA 2P, SOBREPESO 1P_) . TA:99/60. SCORE MAMA 0. GANANCIA DE PESO: ADECUADA . TIRILLA PROTEINURIA: NO APLICA POR EMBARAZO MENOR A 20SG ,VACUNACION DE TETANO: NO RECUERDA (SE SOLICITA QUE PARA PROXIMA CONSULTA TRAIGA CARNET DE EMBARAZO ANTERIOR). TRAE EXAMEN DE ORINA EL CUAL NO REFIERE PATOLOGIA ALGUNA. SE PRESCRIBE HIERRO+ ACIDO FOLICO. ADEMAS SE INDICA ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CADA DIA EN LA NOCHE Y CALCIO 1500MG CADA DIA, AL MOMENTO NO HAY STOCK EN LA UNIDAD. SE ENVIA CLOTRIMAZOL TABLETA VAGINAL PARA INFECCION VAGINAL 200MG CADA NOCHE POR 3 DIAS. IC ODONTÓLOGIA. SE DA CONSEJERIA DE SEXUALIDAD RESPONSABLE, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, PLANIFICACION FAMILIAR CON LOS METODOS ANTICOCEPTIVOS A CONSIDERAR DESPUES DEL PARTO, SE INTERROGA ENTENDIMIENTO DE LA MISMA. SIN SIGNOS DE ALARMA. EXAMENES DE LABORATORIO Y ECOGRAFIA PENDIENTE ENVIAR EN EL SIGUEINTE CONTROL. SE HACE REFERENCIA A GINECOLOGIA POR RIESGO OSBTETRICO ALTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

EXAMEN FISICO: ASPECTO LIG TURBIO, PH 7,0, DENSIDAD 1015, COLOR AMARILLO. EXAMEN QUIIMICO: BILIRRUBINA NEG, PROTEINA NEG, UROBILINOGENO NEG, AC. ASCORBICO NEG, GLUCOSA NEG, SANGRE NEG, LEUCOCITOS NEG, NITRITO NEG, C. CETONICO NEG. SEDIMENTO: BACTERIAS ESCASAS, PIOCITOS 0-1XC, HEMATIES 0-1XC, CELULAS EPITELIALES +, FILAMENTOS MUCOSOS ESCASOS, CRISTALES DE FOSFATOS AMORFOS ESCASOS.

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
2025-12-08	14:09	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	

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
2025-12-08	14:09	Medicina General	MARIA BELEN ANDRADE ZAMBRANO	1314919760	