

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ESPINOZA	SUAREZ	ARIANA YULEXI	07	09	2007	17 años, 6 meses, 11 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315376861	MANABI	CHONE	SANTA RITA	PLATANALES 2 y	096-414-2938 / (09)-864-0861
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	1315376861	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2025	03	18
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 Nulípara de 17 años que cursa gestación de 24 semanas acude a consulta por quinto control prenatal; acompañada de su suegra (ROSARIO SACON – 0993769621). APP: No refiere, APF: Madre con antecedentes de preeclampsia ; Alergias: no refiere; AQ: no refiere. FUM: 01/10/2024 (No confiable); FPP: 08/07/2025 Peso: 52,5 KG; TALLA: 157 cm, IMC: 21,16. Estado nutricional: NORMAL; ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS GESTAS:0 P:0 C:0 A:0. GESTANTE DE 21.2 SEGUN ULTIMO ECO DEL 14-3-2025 QUE REPORTA 20.5 SEG. SCORE MAMA: 0,AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMATICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGUN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES, NO DISURIA. // AL EXAMEN FISICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HUMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATIAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, UTERO GRAVIDO, PRESENTACION: CEFALICA SITUACION DORSO LONGITUDINAL IZQUIERDO, AFU: 20 SEMANAS, FCF: 150 LPM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: SOBREPESO. PROTEINURIA NEGATIVA. RIESGO OBSTGETRICO: EDAD 1 PUNTO(EDAD ENTRE 14 AÑOS Y 19 AÑOS) + 2 PUNTOS (MADRE/HERMANA CON PREECLAMPSIA)2 PUNTOS: RIESGO OBSTETRICO BAJO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ULTRASONIDO: FETO UNICO, DE SITUACION CEFALICO LONGITUDINAL DORSO IZQUIERDO PLACENTA DE INSERCIÓN ANTERIOR, MADURACION GRADO I, EMBARAZO UNICO DE 20.5 SEMANAS POR ECOGRAFIA FECHA PROBABLE DE PARTO POR ECOGRAFIA 27-07-202. FCF 153 LPM ILA EN CONDICIONES NORMALES POZO MAYOR A 30.7 CM PESO FETAL 374.09 GRAMOS

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	O261		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-03-18	10:29	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	

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
2025-03-18	10:29	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	