

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
MENDOZA	MOREIRA	MERCEDES ANDREINA	24	09	2002	22 años, 10 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	1315378420	MANABI	CHONE	SANTA RITA	CDLA HIDALGO y	096-963-1864 / (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	1315378420	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	08	04
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 SEGUNDIGESTA DE 22 AÑOS DE EDAD AGO: G1 P0 A0 C1, CUP: 1-11-2017, PRIMERA RELACION SEXUAL: 14 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 13 AÑOS, MENSTRUACION: REGULAR, DISMINORREA: S1, ANTICONCEPTIVOS: ANTICONCEPTIVO ORAL MICROGYNON HASTA DICIEMBRE 2024 // APP: NO REFIERE /ALERGIAS: NO REFIERE /APQX: CESAREA 1-11-2017 // APF:NO REFIERE// GESTANTE DE 17 SEG SEGÚN FUM DEL 7/04/2025. ACUDE A SU CONTROL PRENATAL SIN EXAMENES DE LABORATORIO NI ECOGRAFIA. REFIERE QUE SE HIZO UNA ECOGRAFIA PARTICULAR PERO NO TRAJO EL INFORME EL DIA DE HOY. 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 DISURIA, NO POLAQUIURIA, PRESENTA SECRECIONES VAGINALES DE COLOR BLANQUECINA DESDE HACE 2 SEMANAS TIPO REQUESON, GRUMOSA, POCA CANTIDAD SIN PRURITO SIN ENROJECIMIENTO, REFIERE AL INTERROGATORIO QUE LE MANDARON TRATAMIENTO CON OVULOS DOS DIAS LA ANTERIOR CITA, NO RECUERDA EL NOMBRE DE LOS OVULOS. // 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: INDETERMINADA, AFU: NO VALORABLE, FCF: NO VALORABLE. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES.// ESTADO NUTRICIONAL: PESO NORMAL / SCORE MAMA: 0. RIESGO OBSTETRICO: PERIODO INTERGENESICO MAYOR A CINCO AÑOS: 1 PUNTO.SE HACE REFERENCIA A GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA HOSPITAL NAPOLEON DAVILA CORDOBA POR VAGINITIS RECURRENTE.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NO TIENE

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	O235		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-08-04	14:54	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
2025-08-04	14:54	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	