

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
VELEZ	SABANDO	GEMA ANNABEL	14	11	1996	28 años, 7 meses, 24 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315433407	MANABI	CHONE	SANTA RITA	AV CARLOS ALBERTO ARAY y	099-681-7307 /
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	1315433407	SANTA RITA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA		Consulta externa	Nutrición Clínica	2025	07	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 MULTIPARA DE 28 AÑOS DE EDAD ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PRIMER CONTROL PRENATAL. AGO: G4 P3 A0 C0. (12-05-2024) PRIMERA RELACIÓN SEXUAL: 13 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2, CITOLOGÍAS: 1, MENARQUIA: 11 AÑOS, MENSTRUACIÓN: IRREGULAR, DISMENORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: NO UTILIZABA. EMBARAZO NO PLANEADO. APP: NO REFIERE. APQX: NO REFIERE. APF: OSTEOSARCOMA GESTANTE DE 10.2 SG SEGÚN FUM DEL 23/04/2025 (NO CONFIABLE) ACUDE A SU CONTROL PRENATAL CON PRUEBA BHCG CUALITATIVA EL CUAL REPORTA POSITIVA. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. ECOGRAFIA (07/07/25): UTERO GRAVIDO CON SACO GESTACIONAL BIEN IMPLANTADO. EN SU INTERIOR EMBRION DE 10.1 SG. LATIDOS CARDIACOS PRESENTES. PLACENTA LATERAL IZQUIERDA. SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, EPIGASTRALGIA, LEUCORREA BLANQUESINA Y AMARILLA, PRURITO VAGINAL, DISURIA, MAREOS, NAUSEA Y VOMITOS, CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD. AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS Y SIN PALIDEZ. FARINGE NO ERITEMATOSA, SIN ADENOPATÍAS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. PEZONES FORMADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, ÚTERO GRAVIDO, PRESENTACIÓN:INDETERMINADA, AFU: XXX, FCF: 165 LPM. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: NO EDEMA. TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: NO INFILTRADO, NO SE EVIDENCIAN LESIONES DÉRMICAS EN EXTREMIDADES. PACIENTE REFIERE QUE LLEVA PROBLEMAS EN SU PAREJA Y PROBLEMAS DE AUTESTIMA POR EL CUAL SE REALIZA REFERENCIA A PSICOLOGIA Y NUTRICION POR DESNUTRICION MATERNA. ESTADO NUTRICIONAL: DESNUTRICIÓN MATERNA SCORE MAMA: 0 RO: 5 PUNTOS - ALTO (DESNUTRICIÓN MATERNA IMC< 18- 3 PUNTOS + PERIODO INTERGENESICO MENOR 18 MESES- 2 PUNTOS)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

N/A

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
DESNUTRICION EN EL EMBARAZO	O25X	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-07-08	10:08	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	

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
2025-07-08	10:08	Medicina Rural	ANA BELEN COSTALES MONTALVO	0926787821	