

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ALCIVAR	SOLORZANO	MERCEDES YESSENIA	23	09	1989	35 años, 4 meses, 14 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315512671	MANABI	CHONE	SAN ANTONIO	SECTOR SANTA CECILIA y	097-996-1257 /
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	1315512671	SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Nutrición		2025	02	06
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 DE 35 AÑOS DE EDAD AGO: G2 P0 A0 C2 HV:2 HM0, PRIMERA RERLACIÓ SEXUAL: 21 AÑOS, PAREJAS SEXUALES: 2 , CITOLOGIAS: 0, MENARQUIA: 17 AÑOS , MENSTRUACIÓN: REGULAR, DISMINORREA: NO, ANTICONCEPTIVOS: NO REFIERE // APP: NO REFIERE // APQX: PRIMER CESAREA HACE 12 AÑOS , SEGUNDA CESACREA HACE 10 AÑOS. // PERIODO INTERGENÉSICO: 10 AÑOS // APF: NO REFIERE // LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL: SAN ANTONIO: REFERENCIA: SECTOR SANTACECILIA, POR EL SINDICATO DE CHOFERES. TIPO DE SANGRE: O RH POSITIVO. SEGURO: NO, NUMERO CELULAR: 0960473678. GESTANTE DE 10.3 SG SEGÚN FUM DEL 25/11/2024. ACUDE A SU PRIMER CONTROL PRENATAL CON ECOGRAFÍA DEL 03/02/2025: QUE SOLO REPORTA EMBARAZO DE 10.0 SG EN IMÁGENES, NO TRAE INFORME Y CON EXÁMENES DE LABORATORIO DEL 04/02/2025 QUE REPORTAN: GLÓBULOS BLANCOS: 9.99 // NEU #: 8.08 // LINF # 1.44 // NEU % 80.90 // LINF 14.40 // MON %: 3.70. SERIE ROJA: GR: 4.70, HB: 14.30 // HTO: 40.50 // PLAQUETAS: 250 // GLUCOSA BASAL: 89.76 // COLESTEROL TOTAL: 158.09 //TRIGLICERIDOS: 152.87 // HDL COLESTEROL: 55.60 // LDL COLESTEROL: 71.92 // UREA: 36.83 // CREATININA SERICA: 0.50 // ACIDO URICO: 3.70. TORCH: TOXO IGM: NEG // TOXO IGG: NEG // RUBEOLA IGM: NEG // RUBEOLA IGG: NEG // CITOMEGALOVIRUS IGM: NEG // CITOMEGALOVIRUS IGG: NEG // HERPES 1 IGG: NEG // HERPES 1 IGM: NEG // HERPES 2 IGM: NEG // HERPES 2 IGG: NEG. EMO: COLOR: AMBAR // ASPECTO: TURBIO // PH: 6.0 // ALBUMINA NEG // GLUCOSA: NEG // PROTEINAS: NEG // SANGRE: NEG // HB: NEG // NITRITOS: POSITIVO MICROSCOPICO: LEUCO: 8-10 // HEMATIES: 6 // BACTERIAS: ++++ // CRISTALES: NEG // LEVADURA EN ORINA: NEG // CILINDROS: NEG. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, ASINTOMÁTICA. // SE REALIZA ANAMNESIS, NO REFIERE NINGÚN SIGNO DE ALARMA; NO SANGRADO, NO SECRECIONES VAGINALES. PACIENTE REFIERE DISURIA // AL EXAMEN FÍSICO NORMOCEFALICA CON MUCOSAS HÚMEDAS 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: SOBREPESO / SCORE MAMA: 0 RO: 3 PUNTOS= BAJO RIESGO (1 EDAD >35 AÑOS, 1 PERIODO INTERGENESICO > 5 AÑOS, 1 SOBREPESO.)

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

NUMERO DE TELEFONO: 0960473678 // SOBREPESO

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	Z349		

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-06	12:27	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	

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
2025-02-06	12:27	Medicina Rural	JOSSELIN VALENTINA CORNEJO VERA	1314595487	