

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ALBIA	GENESIS AUXILIADORA	27	10	1999	25 años, 1 meses, 3 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1315519783	MANABI	CHONE	SANTA RITA	SITIO TABLADA DE SANCHEZ y	093-966-5877 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1315519783	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		2024	11	30
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutive	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE FEMENINA DE 25 AÑOS DE EDAD, MESTIZA,SEGUNDIGESTA, QUE ACUDE A ESTA UNIDAD DE SALUD POR SU CONTROL PRENATAL LA CUAL CURSA CON AMENORREA DE +-28.4SEMANAS POR FUM: 14/05/24 FPP: 14/8/02/24 NO CONFIABLE. PACIENTE CURSA 28.4 SEG SEGUN FUM DEL 14-5-24. PACIENTE CURSA 27.5 SEG SEGUN ULTIMA ECOGRAFIA DEL 13-11-24 QUE REPORTO 25.3 SEG.AL INTERROGATORIO PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, NO REFIERE SANGRADOS, NO REFIERE SIGNOS DE ALARMA, NO REFIERE RASH NI FIEBRE, REFIERE SECRECION BLANCA GRUMOSA HACE UNA SEMANA, ADEMAS REFIERE DISURIA Y POLAQUIUREA HACE UNA SEMANA. AL EXAMEN FISICO NO PRESENTA SIGNOS DE ALARMA, NO SANGRADO TRANSVAGINAL, NO EDEMA, ESTADO DE CONCIENCIA ALERTA Y CONCIENTE EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, ACTIVA REACTIVA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PIEL Y MUCOSAS NORMOCOLOREADAS Y NORMOHIDRATADAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS, CARDIORESPIRATORIO SUFICIENTE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE Y NO DOLOROSO, ALTURA UTERINA COMPATIBLE CON EDAD GESTACIONAL, DIURESIS Y EMUNTORIOS NORMALES, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIN PATOLOGIA APARENTE. NO RASH, NO FIEBRE, NO CONJUNTIVITIS, NO REFIERE CONTRACCIONES NI DOLOR, NO SANGRADO O HIDRORREA CON CERVIX CERRADO, PRESENTE SECRECION BLANQUECINA VAGINAL TIPO GRUMOSA. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: ABUELOS MATERNOS HTA Y DM ANTECEDENTES QUIRURGICOS: NO REFIERE. ALERGIAS: NO REFIERE. DROGAS, ALCOHOL, TABACO, CAFÉ: NO REFIERE NINGUNO. VIOLENCIA: NO REFIERE. GRUPO SANGUÍNEO: O+ VACUNAS: PENDIENTE ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS: NO REFIERE FUM: 14/05/24 FECHA DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES: 21 AÑOS EDAD DE MENARQUIA: 12 AÑOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: G 1 P 1 C 0 A 0 METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR: NO REFIERE PAP: NO REALIZADO EMBARAZO PLANIFICADO: NO SCORE MAMA: 0 ALTURA UTERINA:27 PRESENTACIÓN: CEFALICA SITUACION LONGITUDINAL IZQUIERDO. FCF: 150 MOVIMIENTOS FETALES: PRESENTE. RIESGO OBSTETRICO: MUY ALTO RIESGO OBSTETRICO(7PT) 3 PUNTOS POR ANTECEDENTE DE HIJO CON BAJO PESO AL NACER, 1 PT POR SOBREPESO, 2 PT POR HEMORRAGIA EN PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO MALA GANANCIA DE PESO 3 PUNTOS(OTRA PATOLOGIA). ID: EMBARAZO DE 27.5 SEG+ RIESGO OBSTETRICO ALTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUINEOS: GB 9.1 NEUTROFILOS 70% LINFOCITOS 20% G.R. 3.9 HB 11.1 HTO 33.1 VCM 84 HCM 28 PLAQUETAS 341. UROANALISIS: ORINA ASPECTO TURBIO, SUIGENERIS PH 6 NITRITOS ENGATIVO DENSIDAD 1,012 LEUCO 8 C. EPITELIALES 4 BACTERIAS ++ NITRITOS NEGATIVO PIOCITOS NEGATIVO ULTRASONIDO: FETO UNICO VIVO CEFALICO DORSO LATERAL DERECHO NORMOCEFALO NO CIRCULAR DE CORDON, PLACENTA FUNDICA POSTERIOR GRADO 1-2 DE MADURACION, LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL, PESO 719 GRAMOS.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	O990		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2024-11-29	22:34	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
2024-11-29	22:34	Medicina Rural	JOHNNY ISAIAS JACOME MONCAYO	0927252106	